

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
SÉBASTIEN GIRARD

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SENSIBILISATION AU SUICIDE  
AUPRÈS DES DÉTENUS D'UN PÉNITENCIER QUÉBÉCOIS

SEPTEMBRE 1998

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

Cette évaluation s'intéresse au déroulement et aux effets d'un court programme de sensibilisation au suicide chez un groupe d'hommes incarcérés dans un pénitencier québécois. Les données épidémiologiques indiquent que les taux de suicide dans les établissements carcéraux sont beaucoup plus élevés que ceux observés dans la population générale. Pour diminuer l'incidence du suicide en milieu carcéral, quelques pénitenciers instaurèrent des programmes de prévention du suicide pour, notamment, sensibiliser les détenus à cette problématique. La présente recherche constitue l'une des premières évaluations scientifiques de tels programmes de prévention dans un pénitencier québécois. Quant à la mesure des effets potentiels du programme, nous avons utilisé une procédure test-retest auprès de 87 détenus masculins dont la moitié ont participé au programme. Trois questionnaires ont été utilisés. Le Suicide Probability Scale (SPS) mesure la vulnérabilité des participants au suicide. Le Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST) mesure les attitudes envers le suicide, plus spécifiquement l'attraction et la répulsion envers la vie et la mort que peut ressentir un individu. Un troisième questionnaire, celui sur les Facteurs protecteurs face au suicide (FPS), tente de mesurer le degré de révélation de soi mais aussi la perception du sujet quant à ses propres capacités à prévenir le suicide. Lors de notre évaluation, nous avons également vérifié la possibilité que le programme amène des effets secondaires non prévus au départ. L'analyse globale des résultats aux tests ne permet pas d'observer de

différences significatives entre les scores des groupes expérimental et contrôle. Chez les sujets ayant participé au programme, nous avons cependant noté une diminution (non significative statistiquement) des scores d'Attraction envers la mort et de Probabilité suicidaire. Des analyses complémentaires permettent toutefois de constater des effets significatifs pour certains sous-groupes de détenus. Ainsi, les détenus présentant un risque suicidaire élevé, de même que ceux ayant déjà fait une tentative de suicide avant leur incarcération, réagissent différemment au programme. En effet, les détenus ayant un risque suicidaire élevé semblent vivre une baisse d'Hostilité (telle que mesurée par le SPS) suite au programme. Il en est de même pour les détenus ayant des antécédents suicidaires qui, en plus, voient diminuer leur Probabilité suicidaire (telle que mesurée par le SPS). Quant à l'analyse qualitative du programme, réalisée notamment à partir d'observations sur le terrain, elle permet de constater que le processus d'intervention est dynamique et constructif dans l'ensemble. Par contre, certains points sont à améliorer, entre autres quant à un recentrage sur le thème du suicide. Plusieurs recommandations sont ainsi faites tout au long du document.

## Table des matières

<i>Sommaire</i> .....	<i>ii</i>
<i>Table des matières</i> .....	<i>iv</i>
<i>Liste des tableaux</i> .....	<i>viii</i>
<i>Liste des figures</i> .....	<i>ix</i>
INTRODUCTION .....	1
<b>CHAPITRE I</b> .....	<b>6</b>
CONTEXTE THÉORIQUE .....	7
Programmes de groupe .....	8
Évaluation des effets des programmes de sensibilisation.....	9
Sur la clientèle en général.....	10
Clientèle à risque suicidaire.....	13
Prévention primaire versus contraintes individuelles.....	15
Suicide et santé mentale.....	17
<b>CHAPITRE II</b> .....	<b>20</b>
DESCRIPTION DU PROGRAMME.....	21
Historique .....	22
Mission du CRR .....	25
Buts.....	27
Objectifs spécifiques.....	30
Logique sous-jacente .....	31
Imputabilité.....	32
Services offerts .....	33
Clientèle cible .....	35
Animateurs.....	36

### CHAPITRE III..... 37

#### MÉTHODE ..... 38

Questionnements..... 40

Modèle théorique de la mesure des effets de ces programmes..... 40

Méthodes quantitatives ..... 43

Multi-Attitude Suicide Tendency Scale..... 43

Suicide Probability Scale..... 45

Facteurs protecteurs face au suicide ..... 46

Évaluation du programme par les détenus..... 47

Méthodes qualitatives ..... 48

Observation du programme ..... 48

Évaluation du programme par les détenus..... 49

Observation du milieu ..... 49

Observation des psychologues ..... 49

Entrevues de recherche..... 50

Observation de l'environnement pénitentiaire..... 50

Collaboration avec les psychotechniciens ..... 51

Procédure ..... 51

Groupe expérimental et groupe contrôle..... 52

Traitement des données de l'évaluation..... 53

Éthique ..... 54

### CHAPITRE IV ..... 55

#### RÉSULTATS ..... 56

Clientèle desservie lors de l'évaluation..... 57

Résultats quantitatifs..... 58

Caractéristiques démographiques et sociales..... 58

Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST)..... 60

Suicide Probability Scale (SPS) ..... 60

Facteurs protecteurs face au suicide (FPS).....	66
Analyses complémentaires .....	67
Selon le niveau de risque.....	67
Selon les antécédents suicidaires.....	71
Méthodes Qualitatives .....	77
Observation du programme .....	77
Animateur 1.....	78
Animateur 2.....	84
Animateur 3.....	89
Observation du milieu .....	92
<b>CHAPITRE V.....</b>	<b>93</b>
DISCUSSION .....	94
Résultats quantitatifs.....	95
Résultats qualitatifs.....	101
Points forts .....	101
Points à améliorer.....	103
Évaluation du processus par les détenus.....	108
Implications pour l'avenir.....	109
Limites de l'évaluation .....	110
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>113</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>117</b>
<b>APPENDICES .....</b>	<b>122</b>
APPENDICE A: FORCES ET FAIBLESSES IDENTIFIÉES SUR LE PROGRAMME .....	123
APPENDICE B: RECOMMANDATIONS .....	125
APPENDICE C: MULTI-ATTITUDE SUICIDE TENDENCY SCALE (MAST).....	128
APPENDICE D: SUICIDE PREVENTION SCALE (SPS) .....	130

APPENDICE E: FACTEURS PROTECTEURS FACE AU SUICIDE (FPS).....	132
APPENDICE F: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	134



## Liste des tableaux

TABLEAU 1. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES DES DÉTENUS.....	59
TABLEAU 2. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES AUX SOUS-ÉCHELLES DU MAST.....	61
TABLEAU 3. ANALYSE DE VARIANCE DES RÉSULTATS DES DEUX GROUPES AUX SOUS-ÉCHELLES DU MAST .....	62
TABLEAU 4. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES AUX SOUS-ÉCHELLES DU SPS .....	63
TABLEAU 5. ANALYSE DE VARIANCE DES RÉSULTATS DES DEUX GROUPES AUX SOUS-ÉCHELLES DU SPS .....	64
TABLEAU 6. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES AU FPS .....	66
TABLEAU 7. ANALYSE DE VARIANCE DES RÉSULTATS DES DEUX GROUPES AU FPS .....	66
TABLEAU 8. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES À LA SOUS-ÉCHELLE HOSTILITÉ SELON LE RISQUE SUICIDAIRE .....	70
TABLEAU 9. ANALYSE DE VARIANCE DES RÉSULTATS À LA SOUS-ÉCHELLE HOSTILITÉ SELON LE RISQUE SUICIDAIRE.....	70
TABLEAU 10. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES À LA SOUS-ÉCHELLE HOSTILITÉ ET AU SCORE DE PROBABILITÉ SELON LES ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES.....	73
TABLEAU 11. ANALYSE DE VARIANCE DES RÉSULTATS DES DEUX GROUPES À LA SOUS-ÉCHELLE HOSTILITÉ ET AU SCORE DE PROBABILITÉ SELON LES ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES .....	74

## Liste des figures

FIGURE 1. MODÈLE THÉORIQUE .....	42
FIGURE 2. SCORES MOYENS D'HOSTILITÉ DES DEUX GROUPES SELON LE RISQUE SUICIDAIRE.....	71
FIGURE 3. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES À LA SOUS-ÉCHELLE HOSTILITÉ SELON LES ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES .....	75
FIGURE 4. SCORES MOYENS DES DEUX GROUPES AU SCORE DE PROBABILITÉ SELON LES ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES .....	76

## *Introduction*

Le phénomène du suicide préoccupe aujourd'hui beaucoup notre société. Au Québec seulement, le taux de décès par suicide est de 18,5 par 100 000 habitants. La mortalité par suicide l'emporte sur toutes les autres causes de décès quant au nombre d'années de vie perdues (Poudrier-Lavergne, 1994). Dans les populations à risque comme chez les détenus, ce taux est beaucoup plus élevé que dans la population générale (Charron, 1983). Selon le Groupe d'étude sur le suicide au Canada, «les taux de suicide parmi les détenus seraient six fois plus élevés que dans l'ensemble de la population» (Santé Canada, 1994). Selon McNamee et Offord (1994) les taux de suicide dans les prisons fédérales et provinciales sont de 8 à 47 fois supérieurs à ceux que l'on retrouve dans l'ensemble de la population. Les suicides en milieu carcéral sont surprenants car ces pertes de vie se déroulent dans un environnement clos, qu'on dit protégé, et où travaillent de nombreux professionnels (Lester & Danto, 1993). Pour contrer l'augmentation de ce phénomène, le Service Correctionnel du Canada (SCC), qui a la responsabilité des détenus purgeant une sentence de deux ans et plus, a élaboré la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation* (Service correctionnel Canada, 1992) qui sera décrite davantage plus loin.

La prévention du suicide peut s'opérer à différents niveaux (primaire, secondaire, tertiaire) par la mise en place de stratégies adaptées à la clientèle visée. En milieu carcéral, la plupart des programmes de prévention du suicide font appel aux employés pour qu'ils améliorent leur capacité à détecter les comportements à risque et à intervenir auprès des individus présentant une dynamique suicidaire (Hayes, 1995).

Le programme évalué dans cette recherche se différencie des autres par sa nature essentiellement préventive. En effet, il s'agit d'un programme de prévention primaire de «sensibilisation au suicide» qui s'adresse directement aux détenus arrivés au pénitencier avant qu'il n'y ait eu manifestation de la problématique suicidaire.

L'évaluation du programme Choisir la vie a débuté en octobre 1996, en réponse aux besoins exprimés par le Centre régional de réception (CRR) et plus particulièrement par le coordonnateur des programmes de cet établissement. Le CRR a retenu, comme évaluateur externe dans ce projet, les services d'un assistant de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), étudiant de deuxième cycle en psychologie. Ce dernier a été supervisé par un professeur en psychologie de l'UQTR, spécialiste de l'évaluation de programme et du milieu carcéral.

Cette évaluation correspond au volet «Évaluation de l'intervention de groupe» du programme d'*Initiative Québécoise de Recherche en Suicidologie*, programme déjà autorisé par le Comité de recherche de la région du Québec au Service correctionnel du Canada. Ce projet tient donc compte des préoccupations de la région de Québec quant à la prévention du suicide et des attentes de recherches régionales et nationales soulevées dans la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation*.

Plusieurs démarches préliminaires ont mené à l'évaluation de ce programme. Par exemple, dès les débuts du programme, les animateurs et les administrateurs responsables de Choisir la vie se sont maintes fois questionnés sur le développement et la progression de ce dernier. L'une des principales préoccupations relevées, suite aux rencontres avec les animateurs et les administrateurs, était l'ampleur éventuelle des retombées positives ou négatives de ce programme.

C'est ainsi que, pour vérifier la satisfaction des détenus face au programme et pour ajuster leurs interventions, ils avaient déjà effectué une évaluation interne auprès des détenus en juillet 1995. Ils ont d'ailleurs communiqué les résultats de cette évaluation et leur propre questionnement à l'évaluateur actuel du programme. Cependant, après deux ans de fonctionnement du programme, l'administration du CRR désirait établir, sur des bases encore plus scientifiques, évaluer ses retombées. D'où le financement du projet d'évaluation à partir de fonds obtenus de l'administration régionale du SCC.

Le cadre de référence de ce projet est celui de l'évaluation qualitative (Patton, 1980) mais également quantitative (Rossi & Freeman, 1986) des programmes d'interventions et ceci selon une approche qui se veut plus formative que sommative. L'évaluation sommative sert généralement à suggérer la continuité ou l'arrêt d'un programme en se basant sur le nombre d'objectifs rencontrés. Pour sa part,

l'évaluation formative sert plus à informer les personnes concernées sur les actions à suivre pour améliorer le programme.

Les sections suivantes du rapport présenteront donc le contexte théorique, une description du programme, le devis d'évaluation de même que la présentation et la discussion des résultats de l'évaluation effectuée. La conclusion du rapport dégagera les forces et les points à améliorer dans le programme Choisir la vie.

## Chapitre I



## *Contexte théorique*

Ce n'est que depuis le début des années 1980 que des recherches systématiques ayant une méthodologie rigoureuse ont commencé à être effectuées sur le phénomène du suicide chez les adolescents et des adultes (Blumenthal, 1990). Les efforts de recherche pour évaluer les interventions préventives ont reçu encore moins d'attention et la plupart de ces études ont de nombreuses lacunes méthodologiques. Malgré cela, de plusieurs services de prévention du suicide sont apparus pour répondre à ce problème de santé publique (surtout aux États-Unis et au Canada). Ces services incluent les lignes d'écoute téléphonique, comme «Suicide-Action» à Montréal, les centres de crise, le traitement individuel des individus à risque, l'information sur le suicide par les médias (incluant films, documentaires, nouvelles hebdomadaires), et enfin les programmes de groupe en prévention primaire du suicide.

### Programmes de groupe

Les programmes de groupes ont surtout été mis en place dans les écoles secondaires et le programme Choisir la vie, évalué dans ce présent rapport, s'apparente beaucoup à ce type d'approche. En raison du manque de recherche sur les programmes de prévention du suicide dans les pénitenciers, nous n'avons eu d'autre choix que de nous limiter, dans cette recension des écrits, aux recherches examinant et évaluant les programmes en milieu scolaire.

Dès 1986, plus de 100 programmes de prévention du suicide existaient dans les écoles secondaires aux États-Unis, touchant ainsi plus de 180 000 étudiants (Garland, Whittle, & Shaffer, 1989). Ces programmes, qui sont essentiellement des programmes de sensibilisation, ont généralement comme objectifs de conscientiser les étudiants au phénomène du suicide, d'identifier les jeunes vulnérables au suicide, de fournir aux étudiants et aux professeurs de l'information sur les services de santé mentale, de corriger des attitudes qui sont jugées néfastes quant au suicide et enfin, dans un nombre réduit de programmes, de tenter de développer les capacités d'adaptation des sujets (Tousignant, Bastien, & Hamel, 1994; Shaffer, Garland, Gould, Fischer, & Trautman, 1988).

### Évaluation des effets des programmes de sensibilisation

Plusieurs de ces programmes en milieu scolaire n'ont jamais été adéquatement évalués pour mesurer leurs effets, notamment sur les attitudes, le risque suicidaire ou les comportements suicidaires. Quelques recherches dont celle de McNamee et Offord (1994) qui ont évalué ces programmes arrivent à la conclusion que ces programmes sont inefficaces, non rentables et voire potentiellement néfastes. Selon eux, il faut voir que, dans les situations les plus favorables, ces programmes ne durent que trois heures et ne présentent que des considérations assez générales sur le suicide. Cela pose naturellement

la question de l'intensité nécessaire pour qu'un effet désiré puisse être perceptible dans la population ciblée. Dans ce cas bien particulier, les évaluations de cette approche donnent des résultats contradictoires et non concluants (Ploeg, Ciliska, Dobbins, Hayward, Thomas, & Underwood, 1996). Seuls de faibles gains en ce qui concerne les attitudes et au niveau des connaissances sont alors observables par les chercheurs.

Pour évaluer les effets des programmes de prévention primaires du suicide, les chercheurs ont eu recours à divers devis expérimentaux impliquant notamment l'utilisation de questionnaires. Selon le programme étudié et la méthode utilisée, les résultats des évaluations varient beaucoup. Cependant, les résultats de ces recherches semblent indiquer que les personnes ayant des antécédents suicidaires ou étant à risque suicidaire, réagissent différemment du reste de la population générale à un programme de sensibilisation au suicide. Les principales recherches faisant état de cette situation sont présentées dans les lignes qui suivent.

#### Sur la clientèle en général

En 1987, Shaffer, Garland, et Whittle ont relevé des résultats positifs quant aux programmes de sensibilisation au suicide. Dans leur recherche, plus de 90% des participants jugent le programme auquel ils ont assisté «recommandable» pour d'autres écoles. Ce dernier jugement n'est pas nécessairement un indice d'efficacité. Par contre, les adolescents ayant participé à la rencontre sont effectivement plus enclins à faire

appel à une ligne d'écoute téléphonique en cas de besoin. Or, la capacité d'aller chercher de l'aide pour une personne au prise avec des idéations suicidaires est certainement un facteur important en prévention du suicide.

Klilgman et Hochdorf (1993), quant à eux, démontrent dans leur recherche les effets positifs du programme évalué. Ils obtiennent des résultats positifs en ce qui concerne les connaissances, la sensibilisation, les attitudes et la capacité d'adaptation des sujets participants. Selon les auteurs, ces résultats plaident en faveur de la faisabilité d'un programme de prévention du suicide utilisant, dans leur cas, l'approche cognitive-béaviorale<sup>1</sup> visant entre autres, l'amélioration de la capacité d'adaptation (traduction libre de «coping skills») des étudiants face aux difficultés.

Cliffone (1993) a évalué un programme de prévention du suicide qualifié de non-traditionnel et destiné à des adolescents. À l'aide d'un enregistrement vidéo présentant deux problématiques suicidaires chez deux adolescents (tentative de suicide et suicide), l'animateur invite les étudiants à discuter de ce sujet. L'initiateur du programme cherche à amener les adolescents à changer certaines attitudes et certains comportements qu'ils pourraient avoir face au suicide et à la demande d'aide d'un pair suicidaire. Il vise aussi à améliorer leur capacité à aider un ami suicidaire. Les résultats démontrent que la

---

<sup>1</sup> Cette approche a comme objectifs de développer, chez un individu, des stratégies de résolution de problèmes efficaces (Klilgman, & Hochdorf, 1993).

plupart des étudiants réagissent de manière positive au programme car leurs attitudes évoluent significativement de «non-désirables» à «désirables» dans six des huit domaines visés. Il est à noter ici que, dans ce programme particulier, l'accent est effectivement mis sur la notion de «troubles psychiatriques». Le suicide y est présenté comme un problème de santé mentale qui se soigne si l'on va chercher de l'aide.

LaFromboise et Howard-Pitney (1995) ont évalué l'efficacité d'un programme de prévention du suicide à long terme. Ce programme est basé sur le développement des habiletés de vie (traduction libre de «Life-skills-focused»), lesquels les protégeraient contre les facteurs comportementaux et cognitifs corrélés au suicide. Les étudiants exposés au programme avaient des scores plus faibles que le groupe contrôle lors du post-test aux échelles du Risque suicidaire («Suicide Probability») et du Désespoir («Hopelessness») tel que mesuré par le *Suicide Probability Scale* (SPS; Cull & Gill, 1988). De plus, le groupe ayant assisté au programme a démontré de meilleures habiletés en ce qui concerne la résolution de problèmes et l'intervention face au suicide. Les chercheurs croient que l'efficacité de ce programme tient en partie à l'ampleur du programme et à sa longue durée, ce qui, faut-il le rappeler, n'est pas le cas du programme Choisir la vie.

Enfin, selon Clark (cité dans Cliffone, 1993), il y a plus de bienfaits et moins de risques à exposer tous les étudiants à un programme de prévention du suicide qu'à effectuer une intervention ciblée uniquement sur les étudiants à risque. Selon lui, le

niveau d'idéation suicidaire des étudiants peut varier sans avertissement. Il croit donc qu'il est plus efficace d'inoculer tous les étudiants, suicidaires ou non, avec une information appropriée qu'ils pourront utiliser lors d'une éventuelle crise suicidaire.

### Clientèle à risque suicidaire

Une enquête descriptive portant sur 115 programmes américains suggère que les interventions de courte durée ne permettent pas de prévenir le suicide chez les adolescents qui se perçoivent déjà eux-mêmes comme suicidaires (Garland, Shaffer et Whittle, 1989). Selon les auteurs de cette recherche, de tels programmes pourraient même faciliter le suicide ou les conduites suicidaires, les questions soulevées ne pouvant être examinées en profondeur faute de temps.

En 1990, Shaffer, Vieland, Garland, Rojas, Underwood, et Bushner ont mesuré les effets, sur les attitudes des étudiants de 10ème et 11ème année, des programmes de prévention du suicide d'une durée variant d'une heure et demie à trois heures. Ils ont considéré ici trois groupes: un groupe d'adolescents s'étant identifiés comme ayant déjà fait une tentative de suicide, un groupe d'adolescents n'ayant jamais fait de tentative et un groupe contrôle n'ayant pas participé au programme. Ils ont conclu que les adolescents ayant déjà fait une tentative de suicide ne réagissaient pas de la même façon que les autres au programme. Selon ces chercheurs, ces derniers étaient plus troublés

par le programme de prévention du suicide, avaient développé des attitudes négatives, et ont continué à croire que le suicide était une solution possible à leurs problèmes. Ces adolescents seraient également moins enclins à demander de l'aide ou à communiquer leur détresse aux autres, ceci en comparaison avec leurs pairs n'ayant jamais fait de tentatives de suicide. Ces résultats suggèrent donc que les programmes de sensibilisation au suicide, ou du moins ceux de courte durée, ne sont pas efficaces pour les adolescents ayant déjà fait une ou des tentatives de suicide. De plus, ils pourraient même avoir des effets indésirables en ramenant à la surface des émotions troublantes. La courte durée du programme ne permettant pas aux personnes touchées d'en discuter. Selon les auteurs, le cadre de ces programmes ne permet pas un traitement approprié convenant aux besoins de l'individu en détresse. Les résultats de cette dernière recherche corroborent les propos de certains chercheurs (Garland et *al*, 1989). Ceux-ci stipulent que d'autres programmes de prévention du suicide devraient être développés pour répondre spécialement aux besoins des adolescents déjà identifiés comme présentant un risque suicidaire.

En parallèle, nous pouvons donc nous demander si les détenus présentant un véritable risque suicidaire, au moment de l'évaluation, devraient recevoir des traitements spéciaux ou être inclus eux aussi dans les programmes de sensibilisation. Par ailleurs, Clifphone (1993) nous rappelle qu'il ne faudrait pas sous-estimer le potentiel suicidaire



des adolescents (et des détenus)<sup>2</sup> qui ne sont pas immédiatement à risque. Dans ce contexte, nous pourrions alors comparer l'arrivée d'une personne au pénitencier au passage de l'enfance à l'adolescence. En effet, la période initiale d'incarcération dans un pénitencier en est une de déséquilibre, d'incertitude et d'impulsivité pour tous et non pas seulement pour les individus les plus vulnérables. Tout comme les détenus, les adolescents ont tendance à chercher de l'aide surtout entre eux en période de crise. Il semble alors logique de préparer les détenus, tous autant qu'ils sont, à s'entraider efficacement en leur donnant l'information de base sur les façons d'aider un pair et sur le suicide.

Dans l'ensemble, les recherches présentées ci-dessus indiquent que la clientèle à risque suicidaire semble moins bénéficier des retombées des programmes de sensibilisation au suicide que la population en général. Certains auteurs recommandent même de mettre sur pied des programmes répondant davantage aux besoins de cette clientèle à risque.

### Prévention primaire versus contraintes individuelles

Tel que mentionné plus haut, aucune recherche n'a vraiment évalué l'impact des programmes de prévention du suicide visant à sensibiliser directement les détenus.

---

<sup>2</sup> Texte entre parenthèses ajouté par l'auteur de ce document.

Comme la recherche en matière de prévention du suicide est très jeune, l'information qui touche ce domaine est très limitée. De plus, la majorité des recherches est en lien, comme nous l'avons vu, avec le domaine scolaire. Pourtant, en 1988, Diekstra en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié *Vers une stratégie globale pour la prévention des comportements suicidaires : une synthèse des recommandations des groupes de travail nationaux*. Ce document contenait une recommandation soulignant l'importance des recherches effectuées en milieu carcéral :

There is a need for further research into suicidal behavior in correctional institutions and prisons, for training in identifying and dealing with such behavior by prison staff, and for research into methods of preventing such behavior which are consonant with human dignity.

Or, il faut voir que la référence à la dignité humaine n'est pas inutile ici, compte tenu que certains pourraient être tentés de vouloir prévenir le suicide chez les détenus uniquement par des méthodes contraignantes. L'isolement préventif des détenus à haut risque suicidaire dans des cellules où le suicide serait censé être impossible («suicide-proof») serait un exemple de telles mesures pouvant être utilisées pour empêcher une personne de s'enlever la vie. Il importe plutôt d'encourager les innovations favorisant des mesures préventives qui soient davantage respectueuses des individus. Or, le programme Choisir la vie réfère justement à ce type de prévention primaire encore peu utilisée dans le milieu carcéral.

## Suicide et santé mentale

La plupart des programmes évoqués précédemment sont basés sur la prémisse que tous les adolescents sont potentiellement à risque de se suicider suite à des événements internes et externes troublants de la vie. Ces programmes ne font pas généralement le lien entre le suicide et la maladie mentale. Cette façon de faire est encore l'objet de nombreux débats et, du moins selon certains auteurs (Shaffer et *al*, 1988), elle serait inappropriée.

Plusieurs intervenants au Québec réagissent négativement lorsqu'on évoque le rôle présumé des troubles mentaux dans la problématique du suicide (Lesage, 1994). Pour eux, le suicide survient suite à une surcharge d'événements troublants (externes) ou suite à un désespoir profond (interne). Cependant, de plus en plus de recherches démontrent une certaine corrélation entre le suicide et la maladie mentale. Dans ce contexte plus médicalisé, les autres explications ne seraient alors que complémentaires. Or, la plupart des concepteurs des programmes de prévention du suicide hésitent à associer la maladie mentale au suicide. Clark et Fawcett (1992) reconnaissent pourtant que la plupart des mortalités par suicide surviennent dans un contexte de maladie mentale souvent ignorée et non-diagnostiquée. Ils concluent, suite à une recherche menée dans la population générale de quatre pays, qu'un épisode récent de maladie mentale était présent dans pas moins de 93% des cas de suicide. Plus particulièrement dans la population carcérale, la dépression, notamment, est un facteur de risque

important. Burtch et Ericson (1979) ont rapporté que 78% des détenus morts par suicide avaient des antécédents psychiatriques (schizophrénie, maniaco-dépression, etc.). Plus spécifiquement, 30% des 96 suicides qu'ils avaient étudiés dans des pénitenciers à sécurité maximum indiquaient des antécédents de dépression. Récemment, White et Schimmel (1994) ont réalisé une des recherches les plus complètes sur les suicides dans les prisons fédérales aux États-Unis. Parmi les 86 cas de suicides ayant eu lieu sur le territoire qu'ils ont analysé entre 1983 et 1992, les chercheurs ont découvert que 49% des détenus morts par suicide avaient des antécédents documentés de problèmes de santé mentale.

Selon Clifffone (1993), l'hésitation des gestionnaires de programmes de prévention du suicide à faire cette association est intentionnelle. Ils craignent que l'association suicide et santé mentale décourage les individus à risque de dévoiler (traduction libre de «Self-disclosure») leurs problèmes et d'aller chercher de l'aide. Pourtant, il n'est pas impossible non plus qu'un modèle médical de la maladie mentale puisse au contraire encourager les demandes d'aide de la part de la personne concernée et de sa famille. Ne pas souligner le lien entre la maladie mentale et le suicide donnerait un message contradictoire aux adolescents. Ainsi, si les idées suicidaires et les comportements suicidaires sont présentés comme «normaux», il pourrait alors sembler insensé pour les adolescents d'aller voir des professionnels de la santé comme des psychologues et les psychiatres. Dans sa propre recherche sur un programme de

sensibilisation au suicide, Clifffone a effectivement démontré que l'association entre la maladie mentale et le suicide augmentait le degré de révélation de soi des étudiants.

Dans l'ensemble, les recherches mentionnées plus haut soulignent donc que les facteurs de santé mentale peuvent être associés au suicide, ce qui ne signifie pourtant pas que ce soit constamment le cas, ni que cela soit vraiment un facteur causal. De plus, d'autres recherches sembleraient aussi indiquer qu'il ne faudrait pas hésiter à exposer les liens qui peuvent exister entre la maladie mentale et le suicide, ce qui n'aurait pour effet que d'inciter la population, ou du moins les jeunes adolescents, à se dévoiler davantage à des professionnels.

## Chapitre II

*Description du programme*

## Historique

Après une constante baisse du taux de suicide chez les détenus des pénitenciers canadiens au cours de la seconde moitié des années 1980 (de 197 pour 100 000 détenus en 1984-1985 à 87 en 1989-1990), le taux a commencé à augmenter à l'aube des années 1990 (Porporino, 1992). Ce taux a grimpé, en 1991-1992, à 136 suicides pour 100 000 détenus (le taux le plus élevé depuis 1985-1986). Cette augmentation a été plus particulièrement notée au Québec et dans la région de l'Atlantique. Proportionnellement au pourcentage de sa population carcérale, le taux de suicide dans les pénitenciers québécois était alors deux fois plus élevé que dans les autres régions au Canada. Face à l'ampleur du problème, le sous-commissaire de la région, responsable des services pénitenciers fédéraux dans la province de Québec, a mis sur pied un comité pour réviser les politiques et les procédures visant le dépistage et le suivi des personnes suicidaires.

Les recommandations de ce comité ont mené en 1993 à l'élaboration, en conformité avec la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation*, d'une *Instruction Régionale du Service Correctionnel du Canada sur la prévention du suicide et des automutilations*. Cette dernière contient un modèle d'intervention de prévention du suicide qui prévoit trois phases :



La première phase vise l'intervention primaire. Elle regroupe les activités de dépistage, d'éducation et de prévention proprement dite. Le programme évalué dans cette recherche se situe à ce niveau. En effet, il s'agit d'un programme de prévention primaire visant à réduire l'incidence des comportements suicidaires (Poudrier-Lavergne, 1994). Pour Harigan (cité dans Poudrier-Lavergne, 1994) il faut agir à ce niveau primaire pour empêcher même l'apparition d'idéations suicidaires sérieuses.

La deuxième phase est l'intervention secondaire. Elle consiste principalement à réduire la durée et l'intensité de la crise par des entrevues de support et un suivi. Il peut s'agir alors d'idéations ou de comportements suicidaires. Le but est donc de prévenir les suicides mais aussi les « parasuicides », c'est-à-dire les tentatives de suicides proprement dites et tout geste apparenté.

La troisième phase est l'intervention tertiaire. Cette dernière sert à assurer la réadaptation après une tentative de suicide et à empêcher une récurrence. Des entrevues de support et un suivi intensif avec des évaluations à plusieurs niveaux sont prévues à cette étape.

Par la suite, en 1994, un comité formé de cinq personnes a suggéré, à partir du modèle d'intervention présenté ci-dessus, d'établir au Centre régional de réception (CRR) un programme de prévention primaire visant à sensibiliser les détenus à la prévention du suicide. Il importe de souligner que le CRR est, au Québec, un

établissement qui accueille tous les nouveaux détenus condamnés à des peines d'incarcération de deux ans et plus et ce, pour une période de six à huit semaines. C'est donc l'établissement d'accueil où l'on peut rejoindre, dans l'optique d'un programme systématique de sensibilisation, l'ensemble des nouveaux détenus.

Un projet pilote pour ce nouveau programme a d'abord été élaboré par un psychologue de l'établissement, en collaboration avec d'autres employés qui s'étaient montrés volontaires pour participer à l'expérience. Ce projet, après avoir été expérimenté auprès de deux groupes de détenus, a cependant été abandonné pour diverses raisons.

Comme suite à l'expérience précédente, c'est au coordonateur des programmes du CRR qu'est revenue la responsabilité d'élaborer un nouveau modèle d'intervention, tout en respectant les mêmes objectifs de départ. À partir de journées de formation sur le suicide offertes aux employés du CRR, d'une participation au colloque de l'Association Québécoise de Suicidologie (juin 1994) et de nombreux entretiens avec des personnes ressources (psychologues, travailleurs sociaux), ce dernier a élaboré les bases du nouveau programme. Son expérience comme *Agent de programmes* de sensibilisation à la toxicomanie et à la violence familiale lui a permis d'utiliser une approche d'animation déjà expérimentée, approche qui favorise l'implication optimale des détenus. Cette approche leur donne, pour chaque concept théorique, des exemples concrets et reliés à leur milieu de vie particulier. Après une période pilote de quelques

semaines, les responsables ont jugé le programme satisfaisant et l'ont accepté. Le programme de prévention primaire Choisir la vie est ainsi en marche depuis le mois d'avril 1994. A ce jour (mai 1998), plus de 1 500 détenus y ont participé.

### Mission du CRR

La Mission comme telle du Service correctionnel du Canada (SCC), instance responsable du programme Choisir la vie, est décrite de façon détaillée dans un livret d'une vingtaine de pages. Ce document vise à fournir aux employés du Service, une ligne de conduite précise à suivre dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes. Tel que mentionné dans le préambule de ce document, la Mission donne l'orientation à suivre et représente par extension la «constitution» du Service. L'énoncé de Mission stipule que :

Le Service correctionnel du Canada (SCC), en tant que composante du système de justice pénale, contribue à la protection de la société en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humanitaire.

Plusieurs lois régissent aussi les activités des établissements du SCC, ainsi que la manière dont ils doivent s'occuper des détenus. Il y a entre autres, la Loi constitutionnelle, y compris la Charte des droits et libertés, le Code criminel, la Loi et

les règlements sur les pénitenciers, la Loi et les règlements sur la libération conditionnelle des détenus et la «Common Law ». De par les obligations qui lui sont ainsi imposées, le SCC doit traiter les délinquants de façon humanitaire et juste. Ainsi, chaque détenu doit être logé, vêtu et nourri correctement. Il doit être traité équitablement compte tenu qu'il conserve les mêmes droits que les autres membres de la société, sauf ceux limités en raison de la peine qui lui a été imposée. Le SCC a aussi l'obligation de fournir aux délinquants les meilleurs services correctionnels possibles. De façon plus spécifique, le Service doit fournir des programmes adaptés aux besoins uniques des différentes catégories de délinquants.

Parmi les besoins uniques des délinquants, nous retrouvons ceux des individus vivant une problématique suicidaire. Ces derniers nécessitent des services spéciaux comme, par exemple, des entrevues de support. Le programme de prévention du suicide qui est évalué ici peut effectivement être considéré aussi comme une réponse à ce besoin particulier d'une population considérée à risque. Ceci est bien illustré par cette citation tirée de la Mission du SCC : «Le Service a le devoir de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer la sécurité de chaque délinquant sous sa responsabilité ». En ce sens, le SCC a le devoir de prendre tous les moyens pour réduire, non seulement l'incidence d'éventuels comportements «hétéro-agressifs» dans ses établissements, mais aussi l'incidence des comportements «auto-agressifs» (suicidaires). C'est donc dans le cadre bien spécifique de ce mandat de prévention

primaire, mandat défini à partir de la mission décrite plus haut, que le CCR a conçu le programme de prévention Choisir la vie pour répondre aux besoins des détenus.

### Buts

De la mission déterminée dans la section précédente correspond les buts du programme Choisir la vie. Par delà l'historique décrit précédemment, ce programme de prévention s'inscrit dans la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation* qui se présente comme suit :

La nécessité d'adopter une approche intégrée pour prévenir les suicides et réduire l'incidence des automutilations a été dégagée par le Groupe de travail sur la santé mentale du Service correctionnel du Canada et confirmée par des études internes récentes. L'urgence des besoins a été réaffirmée par une série de suicides tragiques. C'est suite à cette série noire que le SCC a élaboré une *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation*. La stratégie a pour buts de réduire le nombre de suicides et d'actes d'automutilation et de limiter l'impact qu'ont ces incidents sur les délinquants, le personnel et les proches. Pour ce faire, le SCC a entrepris de mettre au point une méthode concertée et globale d'évaluation, de prévention, d'intervention, de traitement, de soutien, d'examen, de recherche et de formation du personnel.

En particulier, on s'attache à :

- créer un milieu sûr, sécuritaire et humain pour ceux qui souffrent d'une maladie mentale ou qui sont incapables de supporter les rigueurs de la vie en milieu correctionnel;
- faire mieux comprendre, à la direction et au personnel, le suicide et l'automutilation et à en reconnaître les manifestations;
- perfectionner les compétences du personnel pour qu'il soit à même de prévenir le suicide et l'automutilation, l'accent étant notamment mis

sur le dépistage des tendances suicidaires et la surveillance des signes avant-coureurs, et fournir des services d'intervention immédiate et de soutien;

- mettre à l'essai, évaluer et mettre en œuvre un modèle de dépistage des risques du suicide qui fera partie intégrante du processus standard d'évaluation à l'admission;
- élaborer et mettre en œuvre un plan d'ensemble de formation du personnel;
- encourager la poursuite de recherches et l'élaboration de programmes visant les groupes cibles à risque, à savoir les délinquants et les délinquantes susceptibles de s'automutiler, les délinquants autochtones, les délinquants sexuels ayant de nombreux problèmes et les délinquants atteints d'une maladie mentale;
- mettre en œuvre un processus de collecte de données en vue d'analyser l'incidence des tentatives de suicide, des suicides et des actes d'automutilation et d'en déterminer les circonstances exactes par l'exécution «d'autopsies psychologiques»;
- élaborer et mettre en œuvre des services de soutien pour les survivants, de même que pour le personnel et les délinquants en cause.

Il est extrêmement important que la stratégie gravite autour du personnel puisque de nombreux facteurs incitent au suicide et à l'automutilation. L'intervention d'une pluralité de disciplines est nécessaire. Pour que la stratégie s'avère efficace, il faut que les gestionnaires de cas, les agents correctionnels de première ligne, le personnel médical, les responsables de la formation du personnel médical, les responsables de la formation du personnel, les aumôniers et les chercheurs y souscrivent.

Selon cette stratégie tous les employés du Service correctionnel qui travaillent en contact direct avec les délinquants suivront un cours de prévention du suicide. La coordination d'ensemble de la stratégie aura beau être assurée par la Direction des services de santé, le concours du personnel des établissements et de la collectivité n'en sera pas moins crucial.

La Stratégie décrite ci-dessus est effectivement la pierre angulaire du programme évalué dans ce rapport. Les objectifs du programme doivent répondre au but principal de la stratégie, soit viser la réduction du nombre de comportements suicidaires.

Également, le programme répond à l'un des buts secondaires de cette stratégie, soit d'encourager la poursuite de recherches et l'élaboration de programmes visant les groupes cibles à risque.

Parallèlement à cette stratégie, le programme Choisir la vie s'est défini des buts qui lui sont propres. Conformément au mandat de prévention primaire de la stratégie, le programme vise les buts suivants, tel qu'explicité dans la brochure explicative du Centre régional de réception (CRR) :

Le CRR a développé ce programme afin de fournir à tous les détenus admis et qui sont volontaires une information objective sur les besoins de base d'une personne et un temps de réflexion sur notre façon de les satisfaire. Notre clientèle vit des moments éprouvants : chaque détenu doit être capable de faire face à cette crise d'identité et la nécessité de rebâtir l'estime de soi qui est essentielle à tout individu. Ce programme permet au détenu d'identifier ses forces et ses faiblesses et d'obtenir l'aide nécessaire par les personnes compétentes.

Le programme vise à faire connaître aux participants :

- les cinq besoins fondamentaux et notre discours intérieur;
- les problèmes personnels qui amènent les gens à tenter de se suicider;
- les signes de détresse;
- les façons de prévenir le suicide et les formes d'aide disponibles lors de situations de crise.

[...]

Le programme vise une réflexion de l'individu sur sa situation actuelle et sur celle des années à venir, ainsi que sur sa façon de satisfaire son besoin d'appartenance à ce nouveau groupe. Cette sensibilisation lui apporte des outils pour l'immédiat et pour le futur (p. 10).

### Objectifs spécifiques

Pour répondre aux attentes et aux buts de la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation*, le programme vise donc les trois objectifs suivants :

- Mieux faire connaître aux délinquants les besoins fondamentaux de l'individu et l'importance de son adaptation aux changements dus à l'incarcération.
- Mieux faire connaître aux délinquants les signes de détresse, les symptômes et les mythes entourant le suicide.
- Mieux faire connaître aux délinquants les formes de prévention du suicide et les ressources disponibles lors de situations de crise.

Selon notre interprétation, ces trois objectifs, tels qu'ils sont décrits dans la documentation officielle du CRR, viseraient donc, à court terme, un accroissement de connaissances spécifiques chez les détenus participant au programme (indépendamment des objectifs, à plus long terme, de réduction des comportements suicidaires).



### Logique sous-jacente

La logique sous-jacente à un tel programme, ce que nous pourrions aussi appeler le «modèle théorique invoqué», s'inspire de la mission, des buts, et des objectifs vus précédemment. Cette logique particulière (c'est-à-dire le lien de causalité présumé entre le processus d'intervention et les effets désirés) présume que les participants au programme en retirent d'abord des bénéfices au niveau des connaissances. Dans ce cas-ci, en participant au programme de prévention du suicide, les individus ciblés profiteraient de l'information reçue et des échanges qui y ont lieu pour mieux savoir gérer des situations de crise. Dans cette logique, l'utilisation de connaissances particulières (transmises essentiellement par le programme) permettrait ultimement, à plus long terme, de diminuer les comportements suicidaires. Tout cela repose évidemment sur la prémisse que les individus suicidaires n'auraient pas les connaissances nécessaires pour bien gérer des situations critiques. Or, il appert que les gestionnaires du programme Choisir la vie adhèrent implicitement à cette logique, (qui n'était pourtant pas aussi élaborée au point de départ) comme le démontre la citation suivante : «Notre premier objectif est que tous les détenus sortent du programme avec des façons concrètes d'éviter le suicide» (documentation du programme).

### Imputabilité

Le programme est administré par le CRR, une constituante du SCC. Parmi les différents services offerts aux détenus, le programme Choisir la vie fait partie des programmes de sensibilisation, au même titre que les programmes traitant de la toxicomanie, de la violence familiale, de la délinquance sexuelle et du multiculturalisme. Le programme de sensibilisation au suicide est financé par une allocation de personnel, c'est-à-dire que le SCC a alloué des fonds pour permettre à quelques employés du CRR de consacrer une partie de leur temps à conceptualiser, à mettre en place et à assurer le bon fonctionnement du programme.

Ce programme est sous la responsabilité, en ordre hiérarchique croissant, des animateurs, du Coordonnateur des programmes, du chef éducation et formation, du Directeur adjoint évaluation et programmes, du Directeur de l'établissement, du Sous-commissaire de la région du Québec et, ultimement, du Solliciteur général du Canada . Les animateurs et le Coordonnateur du programme Choisir la vie doivent fournir annuellement, au directeur adjoint, une évaluation et produire un rapport (nombre de détenus ayant assisté au programme, commentaires des participants, etc.) illustrant son déroulement.

## Services offerts

Le programme Choisir la vie offre à chaque détenu qui le désire, une rencontre de groupe visant la sensibilisation au suicide. Le déroulement et le contenu de ces rencontres sont décrits dans les prochaines lignes :

Chaque semaine, dix à quinze candidats admis la semaine précédente, sont appelés à participer à la rencontre d'information qui est d'une durée de 3 heures. L'information présentée par les animateurs est fournie sous forme interactive, de sorte que les éléments présentés font l'objet d'un échange dans le groupe; ils auront à fournir leurs commentaires et opinions. L'atmosphère de contact entre les personnes humaines de même niveau est primordiale.

L'introduction se fait en échangeant sur l'importance de parler, de démystifier, de s'interroger sur le suicide et de préciser sa position face à ce dernier. Ensuite, les statistiques sur le suicide à l'intérieur et à l'extérieur du pénitencier sont présentées. Cette présentation est suivie d'une discussion sur les périodes difficiles qui peuvent les amener à penser au suicide. Les cinq besoins fondamentaux sont alors présentés selon la pyramide de Maslow (survie, sécurité, socialisation, reconnaissance et réalisation de soi). Nous leur donnons des exemples d'activités pour satisfaire chacun des besoins pendant leur incarcération. On enchaîne avec la dynamique du suicide : le discours intérieur et les aspects rationnels et émotifs des réactions humaines «pourquoi on fait quelque chose et comment on se sent? », la pensée convergente et divergente «l'entonnoir vers une seule solution possible pour mettre fin à ses souffrances ».

Le vidéo «Si je manque mon coup» illustre cette dynamique. Il comporte des témoignages de personnes qui ont vécu des tentatives de suicide et qui présentent les causes, les symptômes et les solutions possibles. Le matériel apporté par ce vidéo alimente une discussion de groupe et permet de parler de certains mythes. La présentation vidéo est suivie par les six caractéristiques des gens heureux selon Robert Blondin : disponibilité aux changements, harmoniser le cœur et la raison, vivre ici et maintenant, rechercher la sagesse et la spiritualité, savoir agir précisément, savoir

s'abandonner; être intense. On explique ensuite d'où vient la joie de vivre : se connaître, s'aimer, s'affirmer.

Le programme se termine par une discussion sur la façon de «faire son temps» afin d'éviter le suicide. Chaque participant est appelé à fournir des exemples avant qu'on lui présente la liste des commentaires de certains détenus sur la façon d'agir pour diminuer le risque de suicide. Voici cette liste : s'occuper, faire son horaire, se prévoir et s'impliquer dans des activités, parler de son problème, avoir un lien de confiance avec un autre détenu, un psychologue, un aumônier, un gardien, etc., rester positif et vivre jour après jour (Extrait de la documentation relative au programme. Les éléments soulignés l'ont été par l'évaluateur)

Par ailleurs, rien dans ce qui vient d'être décrit ne permet aux détenus de comprendre les liens qui peuvent exister entre le suicide et les problèmes de santé mentale. En fonction des précédentes conclusions de notre recension des écrits, nous croyons donc qu'il serait possible d'aborder plus clairement, même si c'est dans un contexte bien précis et bien circonscrit, cette question importante lors des séances de sensibilisation :

**Recommandation 1. : Que soit considéré, suite aux recherches amenées précédemment, l'ajout au programme d'un volet traitant du lien possible entre le suicide et les troubles de santé mentale. Le but de ce volet serait d'amener les détenus souffrant d'un tel trouble à consulter un professionnel de la santé tel un psychologue, un psychiatre ou un médecin.**

### Clientèle cible

À chaque semaine, environ trente détenus sont admis au Centre régional de réception pour être évalués et transférés plus tard dans un pénitencier correspondant à leurs besoins et à ceux de la société. La clientèle cible du programme Choisir la vie correspond à tous les détenus francophones<sup>3</sup> nouvellement arrivés au pénitencier. Ce sont des hommes adultes, d'origine ethnique variée. La participation au programme étant volontaire, ce ne sont pas tous les détenus qui participent à la rencontre. En effet, pour diverses raisons, de 3 à 5 % des détenus refusent de participer à ce programme, plusieurs prétextant le manque d'intérêt. Les évaluateurs du programme se sont questionnés quant à la pertinence de relancer, de réinviter ces détenus qui refusent d'assister au programme. Ils ont finalement conclu que leur manque d'intérêt nuirait de toute façon à l'efficacité du programme.

Les détenus suivent donc ce programme dans le contexte de la vie pénitentiaire. Il faut donc rester conscient que, même s'ils acceptent de participer au programme et même s'ils reçoivent un montant forfaitaire pour y assister (comme pour toutes les autres activités), tous ne sont pas heureux d'être là. C'est ainsi que l'animateur est souvent perçu, au point de départ, comme une figure d'autorité qu'il faut affronter.

---

<sup>3</sup> Par ailleurs, la traduction du programme en langue anglaise est en cours.

## Animateurs

Deux animateurs et une animatrice, à tour de rôle, ont présenté le programme durant la période d'évaluation. Ces derniers ont une longue expérience comme agents de programmes et/ou comme animateurs de rencontres avec des groupes de détenus. Par contre, leur formation dans le domaine de la prévention du suicide est bien différente. L'un travaille sur ce projet depuis le début (juin 1994) et il en est l'instigateur. Sa maîtrise du sujet lui permet de bien le présenter aux détenus. L'autre a joint l'équipe en mars 1996 et détient essentiellement une grande expérience en toxicologie. Ce dernier a finalement quitté l'équipe en juillet 1997 et il a fait place à une nouvelle animatrice, criminologue de formation. Celle-ci possède 10 années d'expérience en intervention auprès des détenus.

Les animateurs actualisent leur formation en participant à des colloques et à des activités professionnelles traitant de la prévention du suicide. Des mises à jour annuelles et des discussions avec les psychologues de l'établissement permettent notamment ce qu'ils appellent des «échanges de perception ». Dans l'ensemble, nous constatons donc que la formation et la motivation des animateurs sont constamment renouvelées.

### Chapitre III

## *Méthode*



À la suite d'une recension portant sur quelques évaluations de programme, Boivin et Lavoie (1984) font trois propositions intéressantes touchant le devis de recherche d'un tel projet. Premièrement, le devis de recherche devrait, selon eux, répondre à des critères de pertinence, d'utilité et de représentativité des divers groupes d'intérêts et de contextes et ainsi ne pas s'inspirer strictement de la seule approche scientifique traditionnelle. Deuxièmement, il faudrait assurer le déploiement de plusieurs évaluations courtes recourant à des méthodes variées (observations, tests, etc.) ayant comme but l'amélioration du programme plutôt que de s'en tenir à une seule étude d'orientation sommative. Troisièmement, le choix des variables à étudier ne devrait pas être dicté par l'idéologie du modèle théorique du moment mais devrait plutôt tenir compte des multiples dimensions du contexte étudié, et donc de plusieurs variables, tout en laissant place à la mesure des conséquences non attendues.

Or, c'est justement ce type de propositions qui a guidé le développement de notre devis d'évaluation. En effet, avec un programme unique et relativement nouveau comme Choisir la vie, il est plus approprié d'utiliser une approche plus formative que sommative. Dans ce genre d'évaluation, il s'agit de collaborer au développement du programme tout en permettant de refléter le plus fidèlement possible ce qui a été fait jusqu'à maintenant (Daigle, 1994). C'est pour cette raison que, sans sous-estimer les mesures de l'atteinte des objectifs spécifiques du programme (approche plus sommative), une attention particulière a été portée à l'évaluation du processus de changement (approche plus formative).

## Questionnements

L'évaluation du programme Choisir la vie vise notamment à répondre à certaines questions du milieu concernant les retombées de ce programme dans la population carcérale. En effet, les animateurs et les administrateurs ont désiré obtenir une mesure concrète des impacts de cette rencontre de sensibilisation sur les détenus. En parallèle avec cette préoccupation plus sommative, ils ont également fait le souhait que l'évaluation se déroule de façon formative et permette de développer davantage le programme.

## Modèle théorique de la mesure des effets de ces programmes

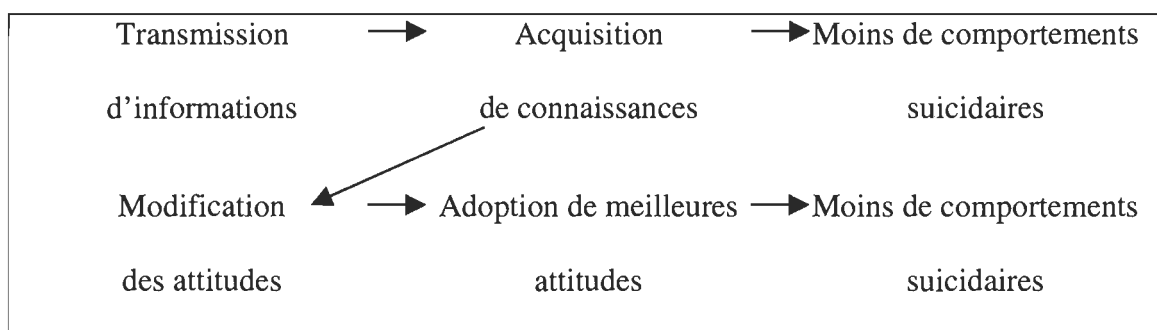
Dans une revue exhaustive des écrits portant sur l'évaluation des programmes de prévention du suicide chez les adolescents, Ploeg et *al.* (1996) concluent que la mesure des attitudes des participants s'avère la plus efficace et la plus valide pour évaluer les effets de tels programmes. En effet, selon le modèle de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen (1975), les comportements d'un individu sont fortement influencés par ses attitudes et non pas uniquement par ses connaissances. De plus, les recherches de Bentler et Speckart (1979), mais aussi celles de Fredricks et Dossett (1983), ont établi que les attitudes peuvent exercer une action causale directe sur le comportement. Or,

nous savons ici que le but ultime (ou «distal») du programme Choisir la vie est de réduire les comportements suicidaires, comportements dont les variations sont difficilement observables à court terme dans le cadre d'une évaluation ponctuelle comme la nôtre. D'où l'intérêt de privilégier plutôt ici l'observation des changements d'attitudes des détenus envers le suicide, attitudes qui prédisent plus ou moins les comportements subséquents.

Ces attitudes seront donc évaluées avant et après le programme pour vérifier s'il y a effectivement un tel changement d'attitudes et, deuxièmement, quelle est la nature de ce changement. Dans ce sens, la modification des attitudes chez les détenus pourrait être considérée comme un effet immédiat ou «proximal» du programme, par opposition à des effets plus éloignés ou «distaux» comme la variation des comportements suicidaires.

Par ailleurs, il faut bien voir que, tout comme dans bien des programmes d'intervention, le modèle théorique invoqué plus haut souffrait de certaines lacunes dès le départ. En effet, comme nous l'avons vu précédemment (voir : la «logique sous-jacente »), les concepteurs du programme ont présumé que la sensibilisation des détenus au phénomène du suicide réduirait éventuellement chez eux les comportements suicidaires. Le concept de « sensibilisation » n'étant pas bien précisé ici, il est toutefois possible, rétrospectivement de préciser, qu'il incluait d'abord l'idée d'une transmission d'informations (sur les ressources disponibles, par exemple). Une telle transmission d'informations déboucherait éventuellement, selon eux, sur une acquisition de

connaissances par les détenus, lesquels seraient ensuite mieux équipés pour faire face à une crise suicidaire (chez eux ou chez des codétenus). En soi, ce modèle de transmission de l'information constitue donc une amorce de modèle théorique. Il faudrait toutefois y ajouter l'élément qui vient tout juste d'être relevé quant à la modification de certaines attitudes qui pourraient aussi avoir un effet sur les comportements suicidaires éventuels. La Figure 1 illustre l'ensemble du modèle théorique qui pourrait être invoqué à ce moment-là. Dans un tel modèle, il n'est par ailleurs nullement exclus que «l'acquisition d'information» ait une influence sur l'autre niveau, soit celui de la «modification des attitudes».



*Figure 1. Modèle théorique*

Il faut voir aussi que le devis d'évaluation du projet prend également en compte la satisfaction des détenus face à ce programme, un type d'évaluation qui, toutefois, qualifie plus le déroulement du programme que ses effets attendus.

## Méthodes quantitatives

Chaque participant à l'évaluation, tant dans le groupe contrôle que dans le groupe expérimental, a complété les instruments de mesures suivants :

### Multi-Attitude Suicide Tendency Scale

Le Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST; Orbach, Milstein, Har-Even, Apter, Tiano, & Elizur, 1991) mesure les attitudes envers le suicide (Appendice B). Plus spécifiquement, le MAST évalue l'attraction et la répulsion envers la vie et la mort que peut ressentir un individu. Cet instrument comprend 30 questions basées sur la supposition phénoménologique que les comportements suicidaires résultent chez une personne d'un conflit entre les attitudes envers la vie et la mort (voir Orbach, 1988). Osman, Barrios, Grittmann et Osman (1993) ont étudié la structure et les propriétés psychométriques du MAST sur un échantillon d'étudiants âgés de 18 à 24 ans. Dans leur étude, le coefficient alpha variait de 0,71 à 0,89 pour les quatre sous-échelles. Dans l'ensemble, ils ont conclu que le MAST a de bonnes propriétés psychométriques. La version française, réalisée spécifiquement pour la présente recherche, a été révisée et raffinée par trois professeurs de psychologie spécialisés dans le domaine du suicide. En utilisant cette traduction dans notre recherche, nous avons mesuré un coefficient alpha de 0,71 pour l'ensemble du test, de 0,90 pour la sous-échelle Répulsion envers la mort,

de 0,76 pour la sous-échelle Attraction envers la mort, de 0,71 pour la sous-échelle Répulsion envers la vie et de 0,72 pour la sous-échelle Attraction envers la mort. Dans cette recherche, le MAST sert à mesurer les attitudes initiales des détenus envers le suicide et à vérifier les changements possibles survenus chez eux suite au programme de sensibilisation.

Chaque item du MAST est coté sur une échelle graduée de «1. Totalelement en accord» à «5. Totalelement en désaccord ». Pour la correction du questionnaire, tous les scores bruts (c'est-à-dire, les réponses directes des sujets au questionnaire) sont inversés. Une fois cette transformation complétée, des scores totaux élevés indiquent que les sujets sont totalement en accord avec les affirmations relatives aux sous-échelles, tandis que des scores totaux bas indiquent le contraire. Les scores se rapprochant du chiffre «1» signifient ainsi une attraction ou une répulsion faible, selon la sous-échelle. À l'opposé, une tendance vers le chiffre «5» indique une attraction ou une répulsion élevée<sup>4</sup>. Pour obtenir les scores totaux de chaque sous-échelle, nous additionnons les résultats obtenus à chaque question et nous divisons le total obtenu par le nombre de questions qui la composent.

---

<sup>4</sup> En conformité avec la consigne établie par les auteurs du test.

### Suicide Probability Scale

Le Suicide Probability Scale (SPS; Cull & Gill, 1988) est un inventaire auto-administré conçu pour évaluer les attitudes et les comportements liés aux tendances suicidaires (Appendice C). Il se compose de quatre sous-échelles cliniques : Désespoir, Évaluation négative de soi, Idéation suicidaire et Hostilité. Le SPS consiste donc en un ensemble de 36 affirmations que des gens peuvent utiliser pour se décrire. Les sujets sont invités à choisir, pour chaque affirmation, un indicateur de fréquence qui varie de «1. Jamais ou rarement» à «4. La plupart du temps ou toujours ». La valeur attribuée à chaque réponse varie aussi selon chaque question. Ainsi, par exemple, la réponse «Jamais ou rarement» à la question «1» n'a pas la même valeur, lors de la compilation des données, qu'à la question «2 ». Les scores totaux aux sous-échelles et pour le total du test sont transformés en scores  $t$  ( $M = 50$ ;  $ET = 10$ ), selon les normes du test. Quant au calcul du score dit de «probabilité», il réfère également aux normes des auteurs du test qui ont élaboré des correspondances en fonction de groupes à risque de passage à l'acte. Le SPS permet également, à partir de ce score de probabilité, de classifier les sujets selon quatre types de risque suicidaire : Sous-clinique, Faible, Modéré et Sévère.

Le SPS a été validé avec des adolescents et des adultes dans des populations cliniques et non cliniques. La version française vient tout juste d'être validée (Labelle, Daigle, Pronovost, & Marcotte, 1998). Les résultats de cet exercice de validation

indiquent que la traduction française préserve les caractéristiques essentielles de la version originale anglaise.

Le SPS sert dans cette étude à mesurer la vulnérabilité des participants au suicide. Il a déjà été démontré que la vulnérabilité au suicide (tendances suicidaires), telle que mesurée par le SPS, peut diminuer après la participation à un programme de prévention au suicide (LaFromboise & Howard-Pitney, 1995)

#### Facteurs protecteurs face au suicide

Le questionnaire Facteurs protecteurs face au suicide (FPS) comprend cinq questions élaborées pour les fins de cette recherche (Appendice D). Le coefficient alpha mesuré ici a été de 0,83. Ce questionnaire tente de mesurer le degré de révélation de soi (c'est-à-dire la capacité d'une personne à dire à autrui qu'elle pense au suicide) ainsi que la perception du sujet quant à ses propres capacités à prévenir le suicide. Pour chaque item, le sujet indique son choix : «1. Totalement en accord» à «5. Totalement en désaccord ». Le score total au questionnaire est obtenu en additionnant les scores aux cinq questions le composant (le score de la première question est toutefois inversé lors cet exercice). Nous obtenons alors un score qui varie d'un minimum de cinq (5) à un maximum de vingt-cinq (25). Les scores se situant autour du chiffre cinq (5) indiquent que le sujet possède un bon degré de révélation de soi, une disponibilité à écouter un pair



suicidaire ainsi qu'une bonne perception de ses propres capacités à prévenir le suicide. Inversement, un score se rapprochant du chiffre vingt-cinq (25) indique des difficultés à cet aspect.

### Évaluation du programme par les détenus<sup>5</sup>

À la fin de chaque rencontre, l'intervenant responsable du programme distribuait aux détenus un questionnaire intitulé «Évaluation du cours par le détenu». Ce formulaire leur demande de noter, sur une échelle graduée de « 1. Peu satisfait » à « 3. Très satisfait », leur degré de satisfaction à l'égard des points suivants : information, vidéocassettes, présentation des idées, discussions, ambiance de la rencontre, recommandations, amélioration des connaissances. Pour ce dernier questionnaire, les résultats compilés des années 1994 et 1995 étaient déjà disponibles et ils ont été intégrés dans la présente évaluation. Les résultats du questionnaire «Évaluation du cours par le détenu» ne seront pas présentés dans la section «Résultats» compte tenu que la compilation des données brutes est effectuée par le personnel du pénitencier. Pour les fins de cette recherche, nous nous contenterons de commenter sommairement ces

---

<sup>5</sup> En opposition avec les autres instruments présentés ci-dessus, lesquels mesurent les effets du programme, le questionnaire «Évaluation du cours par le détenu» est une mesure de processus, une mesure de satisfaction.

résultats (qui nous ont été communiqués parallèlement à l'évaluation) dans la section «Discussion ».

### Méthodes qualitatives

Dans cette partie de l'évaluation, nous ne sommes pas préoccupés uniquement par les données quantitatives, très précises, mais aussi par l'écologie du milieu, c'est à dire, à la manière dont chacune des composantes du milieu s'influence. Par conséquent, nous nous intéressons à des questions telles que : Comment le programme a-t-il pris forme? Comment le programme s'est-il développé et comment ses différents acteurs, détenus et animateurs, entrent-ils en relation? Pour y arriver, nous avons eu recours à la méthodologie suivante :

#### Observation du programme

L'évaluateur a assisté à cinq rencontres (trois rencontres sont décrites dans la section Résultats, une par animateur) du programme Choisir la vie. Durant l'observation, les interactions entre les codétenus ainsi que celles entre les détenus et les animateurs furent notées. Les réactions face au contenu du programme, aussi verbales que non verbales, furent notées également. De ces observations, nous avons accumulé une quantité impressionnante de données brutes. Un travail de clarification et de

synthèse a eu lieu pour permettre l'extraction du matériel plus significatif. Sans l'aide d'une grille, nous avons retenus l'information qui semblait la plus pertinente. L'interprétation de ce type de données particulières nous permettra par ailleurs, plus loin, de faire des liens intéressants avec les résultats plus quantitatifs de l'évaluation.

### Évaluation du programme par les détenus

Il s'agit ici du même questionnaire décrit plus haut dans la section «Méthodes quantitatives». Ce formulaire amenait également deux questions susceptibles de générer des données plus qualitatives : «Qu'avez-vous préféré?» et «Qu'avez-vous aimé le moins? », en plus de laisser place à diverses suggestions. Tel qu'expliqué précédemment, les données relatives à ce questionnaire ne sont commentées, dans le présent rapport, que dans la partie «Discussion».

### Observation du milieu

#### Observation des psychologues

Les psychologues sont partie intégrante de la stratégie de prévention du suicide au pénitencier. Ainsi, les détenus présentant un risque suicidaire Modéré et Sévère (selon le SPS), mais aussi ceux ayant déjà fait une tentative de suicide, sont référés

systématiquement à un psychologue. Exceptionnellement, les psychologues rencontrent aussi un détenu qui a pu sembler vulnérable lors de sa participation au programme Choisir la vie. L'évaluateur a assisté à quelques-unes de ces rencontres pour observer cette procédure dite de «référence suicidaire ».

### Entrevues de recherche

L'évaluateur a rencontré et interrogé plusieurs des personnes ayant collaboré de près ou de loin à l'élaboration du programme Choisir la vie, de même que les collaborateurs actuels. Lors de ces entretiens, elles ont partagé leurs connaissances, leurs préoccupations et leurs opinions concernant le programme.

### Observation de l'environnement pénitentiaire

Ce milieu qu'on dit «fermé», par définition, a une logique et un fonctionnement qui lui sont propres. Pour effectuer une évaluation qui tienne compte du milieu, l'environnement doit être bien compris par les évaluateurs. Donc, autant les discussions formelles qu'informelles avec le personnel, les agents correctionnels<sup>6</sup>, les

---

<sup>6</sup> Les « agents correctionnels », en uniforme, sont les intervenants de première ligne chargés de la garde sécuritaire des détenus mais aussi de certaines interventions plus ou moins cliniques, selon le cas.

administrateurs, etc. que les journées passées à observer les différents programmes ont servi à cette fin (mieux comprendre le milieu).

### Collaboration avec les psychotechniciens

Au CRR, les psychotechniciens s'occupent de tout ce qui touche l'évaluation des détenus à l'aide de questionnaires ou de tests. Leurs bons conseils et leur aide nous ont été fort utiles. Ils ont collaboré à la passation des questionnaires et nous ont permis d'utiliser leur matériel informatique pour la compilation des résultats.

### Procédure

Pour pouvoir identifier l'effet spécifique du programme de sensibilisation au suicide, un devis quasi-expérimental, avec pré-tests et post-tests, a été utilisé. Deux groupes de sujets ont été étudiés, soit un groupe expérimental (les participants au programme) et un groupe contrôle (sujets servant de groupe de comparaison). Le pré-test s'est effectué dans la première semaine de l'arrivée des détenus au pénitencier. Les détenus convoqués par l'évaluateur ont été invités à participer à une recherche sur le suicide et à compléter, en pré-test, les différents instruments (après avoir signé le formulaire de consentement reproduit à l'Appendice E). Une à deux semaines plus tard, les sujets du groupe expérimental ont assisté au programme de sensibilisation au suicide.

Les mesures du post-test (les mêmes mesures utilisées lors du pré-test) ont été appliquées, pour ces derniers, deux semaines après le déroulement du programme. Par ailleurs, le groupe contrôle a complété les questionnaires du post-test dans un délai variant entre deux à trois semaines après la passation du pré-test. Le court laps de temps s'écoulant entre le programme et le post-test, pour le groupe expérimental, nous limite donc à ne mesurer que les effets à très court terme du programme. Cette contrainte s'explique par le fait que l'établissement offrant le programme évalué garde les détenus que pour six à huit semaines. Nous devons donc effectuer les pré-tests et post-tests, pour chaque cohorte de détenus participant à l'expérimentation, dans un délai de moins de deux mois. Cette recherche a demandé la participation volontaire d'environ 87 hommes adultes. L'échantillon fut réparti aléatoirement entre les deux groupes (expérimental et contrôle).

#### Groupe expérimental et groupe contrôle

Deux semaines environ après leur arrivée au pénitencier, la moitié des détenus visés par la recherche étaient amenés dans un local par groupes de 10 à 15 personnes pour suivre le programme de sensibilisation au suicide. Grâce à une entente entre le coordonnateur du programme et l'évaluateur, la moitié des participants aux pré-tests ont assisté au programme autour de la deuxième semaine après leur arrivée alors que l'autre moitié a participé au programme autour de la quatrième semaine, soit après le post-test. Cela a permis une répartition semblable du nombre d'individus dans les groupes

expérimental et contrôle sans qu'un des deux groupes ne soit finalement privé du programme. Cette procédure permettait donc une intrusion minimale dans les activités du pénitencier, tout en respectant le principe éthique qui veut que tous les individus profitent d'un programme qui, à prime abord, pourrait réduire la fréquence des comportements suicidaires.

### Traitement des données de l'évaluation

L'analyse des données quantitatives visait essentiellement à vérifier si le programme a amené une augmentation ou une diminution des scores moyens aux tests, scores correspondant aux variables dépendantes (attitudes envers le suicide, vulnérabilité suicidaire, facteurs de protection). Pour le traitement des données des questionnaires, une analyse statistique (Chi-carré, Tests  $t$  et ANOVA pour mesures répétées) a été effectuée pour vérifier les différences entre les groupes. Nous avons aussi soumis les variables dépendantes des deux groupes à un traitement statistique de tendance centrale, de dispersion et de distribution. Les données qualitatives quant aux commentaires du questionnaire «Évaluation du cours par les détenus» et quant aux interactions «détenus – animateur» lors des rencontres ont été analysées selon une méthode plus qualitative (voir Patton, 1980).

### Éthique

L'évaluateur et chaque participant ont signé un formulaire de consentement (Appendice E). Ce formulaire informe le détenu qu'il est libre de participer à la recherche et qu'il a le droit de se retirer en tout temps, que les questionnaires auxquels il devra répondre touchent des questions d'ordre personnel et que l'évaluateur s'engage à respecter la confidentialité des informations recueillies et l'anonymat des participants.



## Chapitre IV

## *Résultats*

Nous présenterons ici, dans une première section, les caractéristiques sociales et démographiques des groupes expérimental et contrôle, puis leurs résultats lors des pré- et post-tests. Nous terminerons cette première section avec les analyses complémentaires réalisées avec des sous-groupes. Dans une deuxième section, les résultats des observations qualitatives seront présentés.

#### Clientèle desservie lors de l'évaluation

Sur plus de 100 détenus ayant participé à la recherche, 87 sont retenus pour les analyses statistiques. L'impossibilité de regrouper les questionnaires pré-test et post-test pour un sujet donné, explique la majorité des 13 rejets. Rappelons que, au CRR, les détenus sont transférés rapidement vers d'autres établissements et il arrive souvent qu'un sujet ayant rempli le pré-test se retrouve dans un autre pénitencier au moment du post-test.

Pendant la période d'observation, c'est-à-dire entre le 7 septembre 1996 et le 27 novembre 1997, environ 5 à 10% des détenus convoqués ont refusé d'assister au programme. Nous ne connaissons pas les raisons de ces refus qui ne semblent pas reliés à l'expérimentation. En effet, il semble que quelques détenus refusent systématiquement de participer à tous les programmes et à toutes les évaluations.

## Résultats quantitatifs

Pour les fins de notre recherche, les sujets ont complété trois questionnaires, et ceci à deux reprises selon la procédure *test-retest*. Les résultats obtenus seront décrits et présentés dans les lignes qui suivent. Pour fin de traitement statistique des données, nous utiliserons la statistique descriptive (moyennes, écart-types, pourcentages) ainsi que des tests de comparaison (analyse de variance et analyse de variance pour mesures répétées). Le seuil significatif retenu est  $p < .05$ .

### Caractéristiques démographiques et sociales

Le Tableau 1 illustre les moyennes de chaque groupe pour les variables démographiques et sociales. Les Tests *t* ne révèlent aucune différence significative quant à l'âge, la scolarité et la durée de la sentence entre les groupes expérimental et contrôle. De plus, le test du Chi-Carré ne révèle pas de différence significative quant au nombre de détenus ayant déclaré avoir déjà fait au moins une tentative de suicide (à vie) avant d'arriver au pénitencier. Nous n'avons donc pas besoin de contrôler ces variables lors des analyses statistiques suivantes.

Tableau 1.  
Caractéristiques démographiques et sociales des détenus

Variable	Groupe	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge	1	33.35 (8.91)	0.98	n.s.
	2	31.33 (10.02)		
Scolarité <sup>1</sup>	1	10.08 (2.82)	2.76	n.s.
	2	8.45 (2.29)		
Sentence <sup>2</sup>	1	51.05 (57.46)	-0.67	n.s.
	2	59.34 (58.31)		
Tent. de suicide <sup>3,4</sup>	1	6		n.s.
	2	7		

*Note.* 1. Groupe expérimental (n = 42), 2. Groupe contrôle (n = 45). Les écarts-types sont entre parenthèses. <sup>1</sup> Scolarité en nombre d'années. <sup>2</sup> Sentence en nombre de mois. <sup>3</sup> Nombre de sujets ayant déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide avant l'incarcération. <sup>4</sup> Le test du Chi-Carré est utilisé pour cette variable.

### Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST)

Le Tableau 2 résume les données obtenues pour les deux groupes aux sous-échelles du MAST. Les analyses de variance à mesures répétées n'indiquent aucune différence significative entre le moment du pré-test et celui du post-test, lorsque les résultats sont mis en interaction avec le groupe (Tableau 3).

### Suicide Probability Scale (SPS)

Le Tableau 4 présente les scores moyens des deux groupes dans chacune de sous-échelles et selon le temps. Les analyses de variance à mesures répétées ne relèvent aucune différence significative entre le moment du pré-test et celui du post-test lorsque les résultats sont mis en interaction avec le groupe (Tableau 5).

Tableau 2.

Scores moyens des deux groupes aux sous-échelles du MAST

Variable	Groupe	Pré-test	Post-test
Attraction envers la vie	1	4.28 (0.56)	4.33 (0.59)
	2	4.32 (0.54)	4.30 (0.80)
Répulsion envers la vie	1	2.14 (0.65)	1.82 (0.56)
	2	2.20 (0.76)	2.07 (0.76)
Attraction envers la mort	1	2.69 (0.76)	2.44 (0.70)
	2	2.75 (0.74)	2.75 (0.70)
Répulsion envers la mort	1	2.12 (0.87)	2.69 (0.76)
	2	2.30 (1.05)	2.75 (0.74)

Tableau 3.

Analyse de variance des résultats des deux groupes aux sous-échelles du MAST

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	<i>p</i>
Groupe	1	.01	.00	n.s.
Résiduel	85	.59		
Groupe X Attraction envers la vie	1	1	.06	n.s.
Résiduel	85	.16		
Groupe	1	1	.25	n.s.
Résiduel	85	.74		
Groupe X Répulsion envers la vie	1	.36	1.75	n.s.
Résiduel	85	.21		
Groupe	1	1.45	1.73	n.s.
Résiduel	85	.84		
Groupe X Attraction envers la mort	1	.67	3.27	n.s.
Résiduel	85	.21		
Groupe	1	1.02	.65	n.s.
Résiduel	85	1.57		
Groupe X Répulsion envers la mort	1	.04	.18	n.s.
Résiduel	85	.21		



Tableau 4.  
Scores moyens des deux groupes aux sous-échelles du SPS

Variable	Groupe	Pré-test	Post-test
Désespoir	1	58.62 (8.54)	53.64 (9.81)
	2	59.40 (8.83)	56.71 (8.69)
Idéations Suicidaires	1	57.45 (9.85)	53.64 (8.96)
	2	57.64 (9.79)	53.53 (10.79)
Évaluation négative de soi	1	54.57 (9.38)	50.14 (10.14)
	2	55.73 (9.72)	54.20 (10.32)
Hostilité	1	57.79 (10.49)	55.57 (9.51)
	2	57.42 (9.28)	56.53 (9.57)
Total du SPS	1	59.57 (9.35)	53.98(10.01)
	2	60.84 (7.30)	56.98 (9.94)
Probabilité	1	38.12 (19.38)	30.60 (15.53)
	2	37.56 (15.44)	35.00 (18.04)

Tableau 5.

Analyse de variance des résultats des deux groupes aux sous-échelles du SPS

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	<i>p</i>
Groupe	1	160.94	1.27	n.s.
Résiduel	85	126.96		
Groupe X Désespoir	1	56.83	1.67	n.s.
Résiduel	85	34.07		
Groupe	1	.07	.00	n.s.
Résiduel	85	161.86		
Groupe X Idéations Suicidaires	1	.99	.03	n.s.
Résiduel	85	33.48		
Groupe	1	295.87	2.00	n.s.
Résiduel	85	147.71		
Groupe X Évaluation négative de soi	1	97.05	1.88	n.s.
Résiduel	85	48.33		
Groupe	1	3.89	.03	n.s.
Résiduel	85	146.37		
Groupe X Hostilité	1	19.08	.45	n.s.
Résiduel	85	42.26		

Tableau 5.

Analyse de variance des résultats des deux groupes aux sous-échelles du SPS (suite)

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	<i>p</i>
Groupe	1	198.47	1.38	n.s.
Résiduel	85	143.49		
Groupe X Total du SPS	1	32.46	1.26	n.s.
Résiduel	85	25.74		
Groupe	1	160.27	.31	n.s.
Résiduel	85	511.09		
Groupe X Probabilité	1	268.11	3.43	n.s.
Résiduel	85	78.22		

### Facteurs protecteurs face au suicide (FPS)

Le Tableau 6 illustre les scores moyens des deux groupes au FPS. L'analyse de variance à mesures répétées ne relève aucune différence significative dans le temps lorsque les résultats sont mis en interaction avec le groupe (Tableau 7).

Tableau 6.

Scores moyens des deux groupes au FPS

Variable	Groupe	Pré-test	Post-test
FPS	1	8.67 (3.38)	8.29 (2.57)
	2	8.98 (4.10)	9.30 (4.14)

Tableau 7.

Analyse de variance des résultats des deux groupes au FPS

Source de variation	<i>dl</i>	Carrés Moyen	F	<i>p</i>
Groupe	1	18.76	.89	n.s.
Résiduel	85	21.13		
Groupe X FPS	1	5.20	.94	n.s.
Résiduel	85	5.55		

Les analyses statistiques effectuées ne permettent donc pas d'affirmer que le programme puisse avoir un effet significatif sur les attitudes des détenus envers le suicide. Également, le programme ne semble pas avoir d'effet significatif sur le risque suicidaire des détenus, sur leur degré de révélation de soi ainsi que sur leur perception quant à leurs propres capacités à prévenir le suicide. Bien que nous observions des différences, dont quelques-unes s'approchent du seuil de signification statistique ( $p < .05$ ), le fait d'assister au programme Choisir la vie ne semble donc pas affecter l'ensemble des détenus, du moins quant aux mesures très spécifiques que nous avons utilisées.

### Analyses complémentaires

#### Selon le niveau de risque

Des analyses complémentaires sont toutefois nécessaires afin de vérifier s'il y a des différences entre les sujets présentant, lors du pré-test, un risque suicidaire Élevé (cote Modéré ou Sévère au SPS), par opposition aux sujets présentant un risque suicidaire bas (cote Sous-clinique et Faible au SPS). En effet, Shaffer et *al.* (1988) affirment que certains programmes de prévention de suicide (semblables à celui évalué actuellement) pouvaient avoir des effets différents, même néfastes, sur une population

d'étudiants déjà suicidaires. Par ailleurs, la distinction que nous établissons entre les «Modéré-Sévère» et les «Sous-clinique-Faible» est fondée sur les normes de Cull et Gill (1982), telles qu'elles sont utilisées au CRR. C'est ainsi que les «Modéré-Sévère» sont systématiquement considérés comme nécessitant une intervention individuelle.

Les résultats de ces analyses devront toutefois être relativisés en raison du nombre peu élevé de candidats dans chaque catégorie et de leur répartition inégale. Ainsi, la validité des résultats s'en trouve affaiblie. De plus, le faible nombre de sujets par catégorie influence l'homogénéité des variances, ce qui affaiblit d'autant plus la validité des résultats. Par contre, dans le contexte d'une évaluation de programme, ce type d'analyse est quand même nécessaire pour comparer certaines données plus spécifiques et ainsi tirer des conclusions plus étayées

Encore ici, les analyses de variance à mesures répétées n'indiquent aucune différence significative dans les résultats obtenus au FPS et à chacune des sous-échelles du MAST, lorsqu'ils sont mis en relation avec le groupe et le risque suicidaire annoté au pré-test. Nous notons toutefois une différence significative ( $F(1,83) = 4,64, p < .05$ ) au score d'Hostilité du SPS (Tableau 9) lorsqu'il est mis en relation avec le groupe et le risque suicidaire annoté au pré-test. En effet, les participants au programme ( $n=9$ ) ayant un risque Élevé voient leur score d'hostilité diminuer (Tableau 8). Par opposition, les sujets du groupe contrôle ( $n=10$ ) voient leur score d'Hostilité augmenter quelque peu.

Quant aux sujets avec un risque suicidaire Bas, ils ne se distinguent pas d'une manière significative. La Figure 1 illustre l'ensemble de ces résultats.

Tableau 8.

Scores moyens des deux groupes à la sous-échelle Hostilité selon le risque suicidaire

Variable	Groupe	Catégorie	Pré-test	Post-test
Hostilité	1	1	54.97 (9.62)	54.58 (7.37)
		2	68.11 (6.35)	59.22 (15.06)
	2	1	55.27 (8.97)	54.06 (8.89)
		2	64.90 (6.10)	65.20 (6.44)

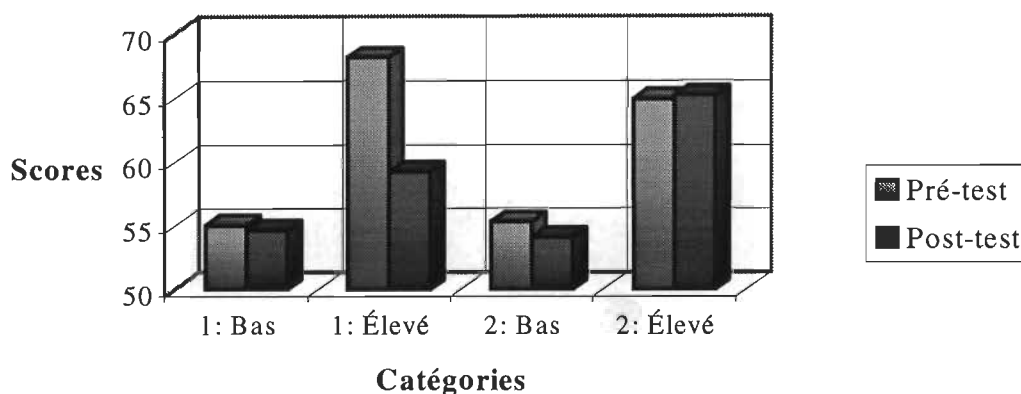
*Note.* Catégorie 1=risque Bas. Catégorie 2=risque Élevé.

Tableau 9.

Analyse de variance des résultats à la sous-échelle Hostilité selon le risque suicidaire

Source de variation	dl	Carré Moyen	<i>F</i>	<i>p</i>
Groupe	1	12.18	.10	n.s.
Résiduel	83	116.23		
Groupe X Risque X Hostilité	1	186.07	4.64	.03
Résiduel	83	40.09		





*Notes.* «1 : Bas» = Groupe avec traitement, risque Sous-clinique et Faible ( n=33 ), «1 : Élevé» = Groupe avec traitement, risque Modéré et Sévère ( n=9 ). «2 : Bas» = Groupe sans traitement, risque Sous-clinique et Faible ( n=35 ), «2 : Élevé» = Groupe sans traitement, risque Modéré et Sévère ( n=10 ).

*Figure 2.* Scores moyens d'Hostilité des deux groupes selon le risque suicidaire

#### Selon les antécédents suicidaires

Ici, les analyses de variance à mesures répétées indiquent des différences significatives à deux sous-échelles du SPS. Une première analyse indique une différence significative dans le temps (pré-test et post-test) à la sous-échelle Hostilité lorsqu'elle est mise en interaction avec le groupe et le fait d'avoir fait ou non une tentative de suicide ( $F(1,83) = 6,05, p < .05$ ) (Tableau 11). En effet, les personnes (n=6) qui participent au programme (et qui ont déjà fait une tentative de suicide) voient leur score d'Hostilité diminuer tandis que les personnes ne participant pas au programme

(n=7) voient le score d'Hostilité augmenter. Également, l'analyse de variance à mesures répétées indique une différence significative dans le temps, pré-test et post-test, quant à la probabilité suicidaire des sujets lorsqu'elle est mise en interaction avec le groupe et une tentative de suicide antérieure à l'incarcération. En effet, les personnes (n=6) qui participent au programme (et qui ont déjà fait une tentative de suicide) voient leur probabilité suicidaire diminuer tandis que les personnes n'y participant pas (n=7) voient leur probabilité suicidaire augmenter. Les figures 3 et 4 illustrent l'ensemble de ces résultats.

Tableau 10.

Scores moyens des deux groupes à la sous-échelle Hostilité et au score de Probabilité  
selon les antécédents suicidaires

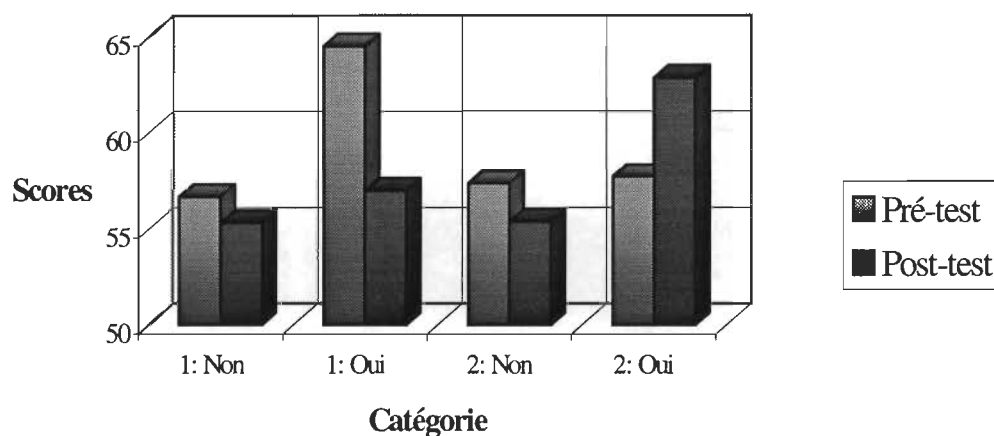
Variable	Groupe	Catégorie	Pré-test	Post-test
Hostilité	1	Non	56.67 (10.83)	55.33 (8.73)
		Oui	64.50 (4.18)	57.00 (14.30)
	2	Non	57.37 (9.82)	55.37 (9.35)
		Oui	57.71 (6.05)	62.86 (8.80)
Probabilité	1	Non	35.17 (18.33)	28.60 (12.48)
		Oui	55.83 (16.95)	42.50 (26.24)
	2	Non	35.90 (15.26)	31.68 (14.73)
		Oui	46.57 (14.13)	53.00 (24.54)

*Note.* Catégorie Non = Sans antécédents suicidaires. Catégorie Oui = Avec antécédents suicidaires.

Tableau 11.

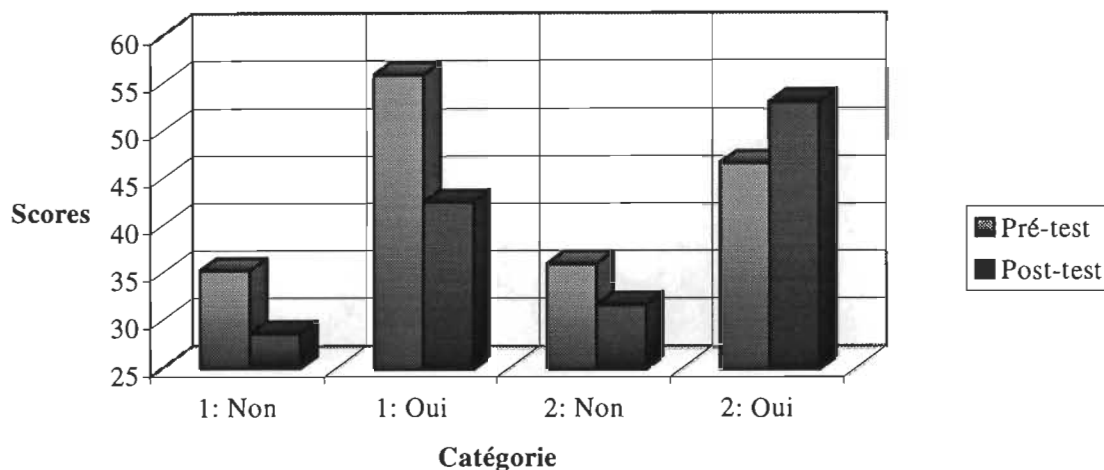
Analyse de variance des résultats des deux groupes à la sous-échelle Hostilité et au score de probabilité selon les antécédents suicidaires

Source de variation	dl	Carré Moyen	F	p
Groupe	1	.05	.00	n.s.
Résiduel	85	144.92		
Groupe X Tentative X Hostilité	1	243.58	6.05	.02
Résiduel	85	42.26		
Groupe	1	34.92	.08	n.s.
Résiduel	83	449.97		
Groupe X Tentatives X Probabilité	1	417.12	5.59	.02
Résiduel	83	74.65		



*Note.* «1 : Non» = Groupe avec traitement, sans antécédents suicidaires ( n=36 ), «1 : Oui» = Groupe avec traitement, avec antécédents suicidaires ( n=6 ). «2 : Non » = Groupe sans traitement, sans antécédents suicidaires ( n=38 ), «2 : Oui» = Groupe sans traitement, avec antécédents suicidaires ( n=7 ).

*Figure 3.* Scores moyens des deux groupes à la sous-échelle Hostilité selon les antécédents suicidaires



Note. «1 : Non» = Groupe avec traitement, sans antécédents suicidaires ( n=36 ), «1 : Oui» = Groupe avec traitement, avec antécédents suicidaires ( n=6 ). «2 : Non » = Groupe sans traitement, sans antécédents suicidaires ( n=38 ), «2 : Oui» = Groupe sans traitement, avec antécédents suicidaires ( n=7 ).

*Figure 4.* Scores moyens des deux groupes au score de Probabilité selon les antécédents suicidaires

Dans un autre ordre d'idées, les résultats des participants au programme ont été analysés en fonction des différents animateurs qui le présentaient. Comme suite à ces analyses, nous constatons qu'il n'y a pas de différence significative entre les résultats obtenus par les sujets du groupe expérimental avec l'un ou l'autre des animateurs.

## Méthodes Qualitatives

### Observation du programme

Les lignes suivantes présentent le résumé des données brutes obtenues au cours des observations du programme. Trois rencontres, sous la responsabilité de trois différents animateurs, y sont présentées. Le style de communication décrit dans les lignes qui suivent est représentatif des échanges qui prennent souvent place dans un pénitencier entre les détenus et le personnel. L'ensemble doit aussi être relativisé en tenant compte, tel que mentionné plus haut, que les participants sont volontaires mais pas nécessairement toujours très coopératifs au début de la rencontre. Ces détenus nouvellement admis au pénitencier cherchent donc souvent à déstabiliser les animateurs ou bien, de façon typique, à s'illustrer eux-mêmes devant leurs nouveaux confrères. Dans ce contexte, le verbatim de ces rencontres ne doit pas être interprété uniquement à un premier niveau et il rend compte plutôt des difficultés que rencontrent quotidiennement les divers intervenants de l'établissement.

### Animateur 1

Vers 13 :23, quatorze individus arrivent et prennent place. L'animateur ferme les lumières et ouvre le téléviseur. Il met en marche le vidéo. Un extrait du spectacle du «Groupe Sanguin », un groupe humoristique, apparaît à l'écran. . En réaction aux gags présentés à la télévision quelques personnes rient mais la plupart paraissent indifférentes. Un homme semble ennuyé. L'atmosphère est tendue. Un autre homme laisse échapper un long soupir. Un de ses pairs est étendu sur sa chaise comme s'il voulait dormir. L'animateur attend quelqu'un. L'homme à côté de moi lance «C'est quoi le niaisage !» (N.B. Le détenu ignore à ce moment là, que le vidéo ne sert qu'à combler l'attente avant le début de la rencontre). À 13 :35 tous les détenus convoqués à la rencontre sont enfin arrivés.

L'animateur commence en posant une question : «Faut-il être lâche ou courageux pour s'enlever la vie ?». Deux personnes répondent «lâche », un troisième «lâche et courageux », un quatrième élabore sur «où se situe la lâcheté et le courage ? ». Trois détenus disent que se sont les deux. Un autre répond : «S'cuse-moi, il faut que je sorte, ça ne m'intéresse pas».



L'animateur pose la question précédente «lâche ou courageux?» à un homme qui lui répond «I speak english»<sup>7</sup>. L'animateur dit : «C'est une question piège, le suicide est une expression d'une souffrance, c'est ni lâche ni courageux». Le téléphone sonne à 13 :47. L'animateur répond : «À mon break ». Un détenu rétorque «dans cinq minutes» et quelques rires complices émergent du groupe (le téléphone a réduit la fragile attention du groupe). L'animateur poursuit : «On ne pense pas au suicide souvent. On ne vise pas à vous déstabiliser émotionnellement, on veut vous donner de l'information. Si vous vous sentez suicidaire, il y a une équipe de psychologues qui peut vous voir en 24 heures». «Un suicide ça prend une seconde à faire... », dit un détenu. «Oui mais si tu te sens mal, un psychologue peut t'écouter. Si tu as besoin de plus d'info, tu viendras me voir à la fin de la rencontre», lui répond l'animateur.

«Plus de suicides à l'intérieur de la prison ou à l'extérieur?» demande l'animateur. Plus de la moitié des détenus répondent que c'est à l'extérieur qu'on en retrouve le plus. Le téléphone sonne à 13 :57. «À la pause à 14 :30» répond l'animateur. «Ah c'est tard!» disent quelques détenus. Il demande ensuite aux détenus : «À quel moment, il y a plus de suicides ? ». Les détenus répondent : «Au printemps?, À l'automne, parce que c'est *plate* ? À ta fête ? ». L'animateur approuve : « En soirée, durant la nuit, fête, jours spéciaux. Ça nous fait vivre du vide et

---

<sup>7</sup> Certains anglophones assistent aux rencontres pour différentes raisons.

de l'anxiété. Lorsque qu'on est seul la nuit. Tout le monde comprend ça. (Une personne acquiesce d'un hochement de tête).

«C'est à vous de vous prendre en main, c'est-à-dire lire, écrire» explique l'animateur. Un détenu répond : «Ce n'est pas toujours facile de se donner des coups de pieds dans le cul. C'est facile de tomber déprimé ». «Il faut se prendre en main comme individu. La société ne va pas faire tout pour nous. Il n'y a personne qui a dit que la vie était facile » lui rétorque l'animateur. «Qui est le mieux placé pour aider un détenu qui pense au suicide ?» demande-t-il. Plusieurs détenus répondent : «Les détenus ». «Ce n'est pas tout le monde qui veut se confier» dit un homme. Un autre opine : «C'est une question de confiance».

L'animateur enchaîne avec la suite du programme, l'identification des besoins fondamentaux de l'humain. «Quels sont les besoins nécessaires à l'individu?» demande-t-il. «Manger, boire, s'amuser, travailler» lui répondent quelques détenus. Un autre ajoute : «Socialiser, parler, écouter, communiquer, l'intimité ». Un autre dit : «Moral, penser plus positif que négatif». L'animateur explique : «Différents auteurs ont travaillé là-dessus. Maslow, entre autres, avec sa pyramide» ( il les écrit au tableau et donne un exemple pour chacun ). «Besoins de : s'actualiser, d'être reconnu, d'être en groupe (sociaux), de sécurité, de survie», explique l'animateur. «Certaines personnes qui ont des dettes peuvent mettre leur sécurité en danger, par exemple. Maslow parle de besoins sociaux, amour, affection et appartenance. Ces besoins sont à la base de notre famille.

À un autre niveau, en prison, votre besoin de socialisation est changé. Vous devez vous retrouver un milieu. D'où l'importance de rétablir des contacts», commente-t-il. «Ça, ça tourne autour de la confiance», lui répond un détenu.

«Le suicide est-il rationnel ou émotif?» enchaîne l'animateur. Les détenus répondent que c'est 2/3 émotif et 1/3 rationnel. L'animateur explique que, d'après lui, le suicide est rationnel parce qu'il y a plusieurs étapes, qui forment un entonnoir : 1-Flash, 2-Idéal, 3-Magasinage, 4-Message et 5-Suicide. «La personne veut-elle mourir?», demande l'animateur. «Oui si elle se suicide», répond un homme. «Non, elle veut arrêter de souffrir. Voici la pyramide à l'envers : Fluidité, flexibilité, originalité, qualité. C'est le côté émotif. Commentaire ou des questions là-dessus ? », commente l'animateur.

Après la pause, l'animateur présente un vidéo : «Le vidéo qui suit présente des gens qui ont fait des tentatives de suicide. Prenez des notes sur la feuille que vous avez entre les mains car je vais vous poser des questions plus tard». Après le film, l'animateur demande : «Qu'est-ce qui a mené ces personnes au suicide? ». Quelques réponses des détenus : «Elles étaient sans ressources, avaient des problèmes scolaires, vivaient un manque d'amour, elles faisaient face à une difficulté qui leur paraissait insurmontable, échec dans le travail, manque de confiance en soi ».

«Quelle importance accorde-t-on aux gens autour de soi ?», demande l'animateur. Un détenu apporte : «Mon ami s'est suicidé, il n'a pas été écouté par son meilleur ami ... il s'est suicidé». Un autre ajoute : «Ma mère s'est suicidée, elle m'avait dit «je t'aime» pour la première fois ce jour là. Le soir, je l'ai retrouvée morte. Je me suis défoulé, je suis sorti et j'ai tiré sur la police pour me faire tirer. Je commence à en parler. C'était en 1987. Je suis allé voir le *psy* hier ». Un détenu amène sa crainte de se confier à un de ses pairs : «Moi je ne suis pas pour ça, parler à un détenu. C'est un visage à deux faces ». Un autre est d'accord : «Oui, c'est vrai, si tu penses au suicide, ton jugement n'est pas bon, et si tu te fais retourner par un détenu, tu vas te tuer». «Il y a les *psy*, le personnel », dit l'animateur. «Quand on veut s'en sortir, on peut», dit un détenu. «Quelles sont les symptômes d'une personne suicidaire? (en rapport au vidéo)», questionne l'animateur. «Perte d'appétit, changement d'habitudes», disent les détenus. «Mon *chum* s'est asphyxié, ma mère m'a demandé comment il avait fait. Il s'était taillé une petite pierre tombale et le jour où il s'est suicidé, il avait gravé son nom sur la pierre» amène un homme. L'animateur le remercie pour son partage. «Ça se peut tu des gens qui ne donnent pas de message?», demande un homme. «Oui, il y a 20% des personnes qui ne donnent pas de message», lui répond l'animateur.

«La joie de vivre ça vient d'où selon vous? Il faut se connaître, s'aimer, et s'affirmer. Voici, les caractéristiques des gens heureux selon Robert Blondin : s-Savoir s'abandonner, 5-agir au bon moment, précision, 4- rechercher la sagesse, 3- vivre ici et maintenant, 2- harmonie, rationnel et émotif, 1- disponibilité au changement. On va

terminer avec comment faire son temps», dit l'animateur. «Rêver, accepter sa situation, rejoindre un but, écrire et méditer », concluent les détenus.

## Animateur 2

8h30. Pas de vidéo au début. L'animateur amorce une discussion sur les raisons qui font que le taux de suicide est plus élevé au Québec que dans le reste du Canada. «Pour ceux que ça intéresse, un peu d'histoire. Avant, avec la religion t'avais pas le droit de te suicider. Maintenant ils [la société] ont évolué. Aussi, économiquement, la police d'assurance ne payait pas pour un suicide, mais là ils payent, mais il faut que tu attendes deux ans», dit l'animateur. Un détenu tape frénétiquement sur le sol avec son pied droit. «Il faut attendre deux ans avant de te suicider ?», dit un homme. «Oui. C'est la légalisation du suicide », rétorque l'animateur. L'homme qui tape du pied prend la parole : «C'est stupide ça (forte voix ). Je me suis pendu sept minutes et ils m'ont réanimé. Après ils m'ont donné la vie. Là, chaque fois que je vois un tuyau, je ne pense qu'à me pendre ». Ce commentaire agite les personnes dans la salle.

«On a fait une erreur en mettant des gens dans l'isoloir lorsqu'ils pensaient au suicide », poursuit l'animateur. «Au lieu de donner des cours, ils devraient nous donner des matelas plus épais et nous donner une meilleure qualité de vie », insiste un détenu. L'animateur échappe quelques rires nerveux. Les détenus parlent entre eux de leur insatisfaction. «La TV, on n'a pas le droit de l'écouter », dit un homme.

«Onze pénitenciers, 4000 détenus au Québec sur 7 300 000 de population. En 1995-96 il y a eu 8 suicides dans les pénitenciers», explique l'animateur. «C't'une place de fou ici », dit un détenu. Un autre ajoute : «La première journée que je suis entré, il y a un gars qui s'est suicidé ». «Pourquoi les gens se suicident-ils plus au fédéral qu'au provincial ? »<sup>8</sup>, dit l'animateur. «Au provincial, c'est *plate* mais tu te fais moins harceler (agitation dans la salle) », répond un détenu. Au autre enchaîne : «C'est parce que c'est *plate*, si t'avais une vie (une sentence à vie) comme moi tu en *chierais* dans tes shorts (ton agressif). Tu penserais peut-être à te suicider ». Un autre ajoute : «Le gouvernement a un maudit défaut : tout le monde dans le même panier (geste brusque) ». «On va continuer» dit l'animateur. Il ajoute ensuite : «C'est plus difficile : La famille les a lâchés et pis leur job. Ce sont des gens sensibles mais ça paraît pas dans leur face. Les gens se disent : «Le système pénal est contre moi! ».

« Y a-t-il des périodes dans l'année ou il y a plus de suicide ? », demande l'animateur. «Temps des fêtes. Le soir», disent les détenus. L'homme qui tape du pied le fait encore. «Les façons de voir les problèmes», dit l'animateur. Il dessine deux colonnes au tableau. À gauche, il inscrit «situation temporaire» et, à droite, «permanence ». Il tente d'illustrer la permanence des problèmes. Mais, le groupe n'est pas attentif et son message ne semble pas passer. «Ici, ils te descendent, le maximum»<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ce qui, par ailleurs, est une donnée fort contestable.

<sup>9</sup> Pénitencier à sécurité maximale.

c'est mieux. Ici, tu ne peux même pas avoir ton *Walkman* », se plaint un homme. «Il faut prendre nos précautions, on ne connaît pas tout : les dossiers ne sont pas complets», répond l'animateur. «Avec des conditions comme ça...», lui répond le détenu. Les deux hommes commencent à s'obstiner. «Bien c'est ça moi je m'en vais!», dit le détenu. L'homme se lève et quitte la classe. «Bonne chance!» dit l'animateur. Deux personnes discutent en anglais entre elles à l'arrière de la classe.

Un détenu pose une question à l'animateur : «Il y en as-tu des gens qui ont le sida et qui veulent se tuer?», demande un détenu. «Moi, si j'avais le sida j'en tirerais une couple», commente un autre détenu. «Ce n'est pas de ça que je parle, je parle du suicide», dit celui qui a posé la question. Quelques détenus discutent pendant ce temps au sujet des assurances et du suicide.

Ensuite, l'animateur aborde des sujets comme le vol et leur dit : «Vous avez désobéi à une loi, pas à toutes ». Il leur dit qu'ils doivent vivre avec les conséquences de leurs actes maintenant. Quelques détenus paraissent agacés. L'homme qui tape du pied apporte son histoire personnelle. Il dit avoir vécu un drame passionnel, il était en état de dissociation. Il l'a pognée. Il voulait de l'aide à l'institut Pinel. Ils l'ont envoyé en prison. Il a une sentence à perpétuité. Selon lui, il n'a pas désobéi à la loi : c'était plutôt un accident. Son commentaire a créé de l'agitation dans la classe.

---



L'animateur enchaîne avec la pyramide de Maslow. Il présente les besoins égocentriques, sociaux, de sécurité et physique. Il explique comment combler ses besoins en prison. Au retour de la pause, l'animateur explique les formes de pensée divergente et convergente (le suicide est à 70% convergent et à 30% divergent) et les étapes qui mènent au suicide.

Vient ensuite la présentation du vidéo «Si je manque mon coup ». Une discussion s'en suit autour des raisons qui ont poussé les gens à se suicider et les moyens qu'ils ont pris pour passer à travers la crise. Ensuite l'animateur enchaîne avec «Comment faire son temps afin d'éviter le suicide ». Il propose une liste : «parler de ses problèmes, voir plusieurs solutions, avoir des rêves, un but, se soumettre à l'autorité pour éviter les troubles».

«Trois trucs pour être heureux dans la vie? », demande l'animateur. Les détenus répondent : «Se connaître, avoir un but... ». Le détenu qui tape du pied répond : «Mais si on te casse ton but, tu peux y penser au suicide». «Oui, ça dépend...», rétorque l'animateur. «C'pas ça, disons que tu penses...tu ne veux pas faire vivre la même chose à tes enfants (parents divorcés). Tu jures que tu ne te sépareras jamais. Tu entres chez vous, tu trouves ta femme dans le lit avec un autre gars, tu vas dans la «shed», tu pompes le douze, pow pow. Après ça je me suis pendu dans la garde robe. Les médecins m'ont

réanimé», clarifie le détenu qui avait posé la question. «Je comprends... », répond l'animateur. «Je vais finir et après je vais enchaîner avec un exemple», conclut-il.

Fin de la rencontre 11 :07

### Animateur 3

Début de la rencontre à 13h40. «Le suicide : lâche ou courageux ? », demande l'animateur. Les détenus sont partagés. «Ni lâche, ni courageux, ça répond à un besoin. On va voir un vidéo...», répond l'animateur qui enchaîne avec une question : «Plus de suicide à l'extérieur ou à l'intérieur ? ». Plus à l'extérieur, disent les détenus. «Trois fois plus de suicide à l'intérieur des murs. La population à risque, ce sont les détenus de première sentence qui ont entre 20-24 ans et 50-55 ans», clarifie l'animateur (rires des détenus : un homme dans la cinquantaine a fait un commentaire). L'animateur explique que les jours de fête, les changements de saison, le printemps, sont les périodes où les gars sont plus à risque de se suicider.

L'animateur explique qu'il y a deux sortes de problèmes selon leur gravité et selon qu'ils sont temporaires ou permanents. Le chômage est temporaire et une rupture est permanente, par exemple. «Nommez-moi les besoins fondamentaux ?», demande l'animateur. «De la pyramide de Maslow ?», dit un détenu. «Toi, il va falloir que tu ne dises pas toutes les réponses», dit l'animateur. «Alors les besoins ? », demande-t-il. «Sexe (rires), tant que je puisse me vider correct», dit un détenu. L'animateur prend en note au tableau les nombreuses réponses données par les détenus : sexe, argent, dormir, manger, respirer, famille. Une discussion s'en suit en ce qui concerne la définition des besoins fondamentaux. «Ça va. Deux personnes ont écrit des livres : Maslow et

Spender. Ils ont dit que nous avions cinq besoins fondamentaux», dit l'animateur. «Ils sont dans le champ», répond un détenu.

L'animateur énonce les besoins : «Ils sont 1.Survie, 2.Appartenance, 3.Pouvoir, 4.Liberté, 5.Plaisir. (L'animateur classe les besoins nommés plus haut par les détenus en fonction des besoins identifiés par Maslow.) «Je me rends compte que je n'ai pas beaucoup de besoins de satisfaits. J'en connaissais seulement un : le travail », dit un détenu. «On a beaucoup de besoins à combler dans la vie. Il n'y a pas seulement l'argent dans la vie. Lorsque quelqu'un se centre seulement sur un besoin, il y a un déséquilibre, ça peut devenir une dépression par exemple. Il faut regarder quels besoins qui nous manquent», explique l'animateur. «Si tu penses à tous ces cinq besoins, c'est trop compliqué, tu vas virer fou», dit un détenu. «Quand on prend un temps d'arrêt ce n'est pas compliqué», lui répond l'animateur. «Le mot clé c'est *Équilibre* ». «C'est vrai qu'il faut un équilibre sinon tu as des manques, moi je consommais», apporte un détenu. «Écoute, moi j'avais juste le travail. Pas une seconde de loisir», dit un autre détenu. «On a tous des choix à faire, des priorités. C'est important de savoir ce qu'on veut mettre en premier. En couple par exemple», apporte l'animateur. Pause à 14h40. Retour à 14h55.

«Quel est le besoin le plus difficile à combler ici en prison ? L'appartenance. Tu es avec des gens que tu n'as pas choisis», commente l'animateur.

L'animateur dessine deux bonshommes au tableau. Les détenus rient de ses dessins.

«Deux cerveaux, émotif et rationnel. Pensée divergente et convergente. Artiste et comptable. Pour régler les problèmes, il vaut mieux utiliser la divergente. Voici les étapes d'une personne qui utilise trop son côté rationnel et qui pense au suicide : 1-flash, 2-idéation, 3-planification, 4-messages, 5-réalisation. Le suicide est une tentative de mettre fin à sa souffrance et non à sa vie. Exploration des diverses solutions face aux problèmes qu'on peut rencontrer dans sa vie. « OK, je vais vous passer un petit vidéo. Ça vous donne une idée sur les symptômes d'une personne qui pense au suicide, comme une perte de sommeil ou d'appétit», explique l'animateur.

«L'amitié, la chaleur humaine, sont ce qui comptent le plus et c'est gratuit. Il y a toujours quelqu'un avec qui l'on peut parler, l'aumônier ou le psychologue. Si vous observez quelqu'un qui pense au suicide n'ayez pas peur de faire un *move*. S'aimer, s'entraider. En terminant, je vais vous demander de remplir la petite évaluation ici», conclue l'animateur.

Fin 3h30.

### Observation du milieu

L'observation du milieu sert à la méta-analyse<sup>10</sup> du programme. Les données de base servant à cet exercice ne seront pas présentées dans cette section compte tenu qu'elles correspondent à une grande quantité d'éléments d'importance relative. Notons cependant que la connaissance de l'environnement dans lequel évolue le programme nous aide à faire des liens entre les différents éléments déjà présentés plus haut et nous permet de mieux en comprendre certains aspects.

---

<sup>10</sup> Méta-analyse= analyse du programme dans son milieu

## Chapitre V

## *Discussion*



Cette recherche s'est intéressée au déroulement du programme Choisir la vie. Elle visait aussi, à évaluer son impact et à fournir des recommandations pour permettre l'amélioration du programme. Dans cette partie de l'évaluation, les résultats présentés dans le chapitre précédent seront discutés. Les limites propres à cet exercice particulier d'évaluation seront également commentées.

### Résultats quantitatifs

Pour l'ensemble des détenus, les informations obtenus aux questionnaires mesurant leur évolution (SPS, MAST, FPS) ne nous permettent pas de déceler une différence significative entre les groupes expérimental et contrôle. Vu de cette façon, certaines tendances positives observées dans le groupe expérimental ne peuvent donc pas, hors de tout doute, être attribuées au programme. En effet, les résultats trouvés pourraient être attribuables au hasard. Or, il s'agit effectivement du type de résultats («globaux», faut-il le rappeler) qui étaient plus ou moins attendus ici, compte tenu de l'état actuel des connaissances sur le sujet. En effet, tel que présenté dans la *Recension des écrits*, il était prévisible que ce genre de programme n'ait pas les effets escomptés, notamment sur les attitudes des participants. Rappelons que Shaffer et al. (1991), dans une recherche d'envergure effectuée auprès d'adolescents, ont découvert que le programme qu'ils évaluaient avait peu d'influence sur les connaissances et les attitudes des étudiants. Une grande proportion des étudiants connaissaient et étaient d'accord

avec les objectifs principaux du programme avant même d'y avoir assisté. Dans notre propre recherche, la majorité des sujets ont répondu qu'ils pouvaient prévenir le suicide (questions du FPS) avant même d'avoir assisté au programme. Soit que les questions de ce questionnaire n'étaient pas assez précises, soit que le programme ne visait pas les bons objectifs, soit que les sujets n'ont pas répondu franchement aux questions (désirabilité sociale).

Dans le même ordre d'idées, Nelson (1987), lequel a fait une évaluation d'un programme de prévention du suicide en milieu scolaire, affirme : «It would be presumptuous to expect that a youth suicide prevention program consisting of a relatively small sample and a maximum of four hours of instruction would result in a reduction in the rate of youth suicide» (p. 824).

D'un autre côté, il faut prendre en considération le fait que nous avons aussi observé certaines tendances<sup>11</sup> dans les résultats. En effet, toujours pour l'ensemble des sujets, les scores de deux sous-échelles du MAST (Répulsion envers la vie et Attraction envers la mort), de deux sous-échelles du SPS ( Désespoir et Évaluation négative de

---

<sup>11</sup> Nous utilisons le terme « tendance » pour désigner un résultat qui, bien que non significatif statistiquement ( $p < 0.05$ ), se trouve sous la barre de  $p < 0.2$ . Nous croyons qu'en augmentant le nombre de sujets ou en effectuant des procédures statistiques complémentaires (Test de puissance, par exemple) ces résultats pourraient s'avérer significatifs. C'est pour cette raison que nous prenons la peine de les souligner au lecteur, d'autant plus que nous sommes dans un contexte exploratoire d'évaluation formative.

soi ) ainsi que le score de Probabilité suicidaire (SPS) semblent diminuer davantage chez les détenus participant au programme. Or, Lafromboise et Howard-Pitney (1995), dans leur recherche sur le peuple Zuni, ont constaté eux aussi que le Désespoir (tel que mesuré par le SPS) était plus bas pour les étudiants ayant assisté au programme que pour ceux n'y ayant pas assisté. De plus, elles ont aussi remarqué que le programme amenait une baisse dans le niveau de probabilité suicidaire des sujets. Il faut cependant relativiser les comparaisons avec cette recherche car le post-test, dans ce cas là, a eu lieu huit mois (effets à long terme) après le programme comparativement à une à deux semaines (court terme) pour notre recherche. Les différences remarquées plus de huit mois après la participation au programme viennent cependant valider davantage l'impact du programme. Dans cette perspective, les recherches à venir en évaluation de programmes correctionnels devraient également considérer une évaluation à long terme des retombées du programme si nous voulons vraiment améliorer nos connaissances sur le sujet.

Si les analyses ne révèlent aucun effet significatif lorsque nous analysons l'ensemble de l'échantillon, les analyses complémentaires nous permettent cependant de constater des différences significatives pour certains sous-groupes. En effet, lorsque nous nous attardons aux effets du programme en considérant le risque suicidaire initial des sujets, des différences significatives sont observables. Effectivement, lorsque nous regroupons les sujets ayant un risque suicidaire Modéré ou Sévère dans une catégorie (risque Élevé) et les sujets ayant un risque suicidaire Sous-clinique ou Faible dans une

autre (risque Bas), des différences significatives sont observées en ce qui concerne l'Hostilité. En réponse au programme, les sujets de la catégorie Élevé voient leur hostilité diminuer. Les sujets de la même catégorie ne participant pas au programme voient leur hostilité augmenter. Dans les recherches antérieures, peu d'évaluations abordent le thème de l'hostilité, presumant qu'elle ne varie pas vraiment. Par ailleurs, les auteurs du SPS (Cull & Gill, 1988) définissent ainsi la sous-échelle d'Hostilité : «the Hostility subscale reflects a tendency to break or throw things when angry or upset, and includes a cluster of items reflecting hostility, isolation, and impulsivity». On peut donc penser que, effectivement, elle mesure des construits importants quant aux comportements suicidaires et/ou délinquants. Il pourrait donc s'agir là d'une cible d'intervention importante en prévention du suicide, notamment avec des délinquants.

Nous observons le même type de résultats significatifs lorsque nous regroupons les sujets en fonction de leurs antécédents suicidaires. Les sujets ayant déjà fait une tentative de suicide et qui participent au programme voient leur hostilité diminuer tandis qu'on observe une augmentation de celle-ci chez les sujets n'y participant pas. Il faut cependant réaliser ici que les sujets étudiés dans cette évaluation sont détenus dans un pénitencier fédéral. Nous croyons donc que leur niveau d'hostilité est plus élevé que dans la population générale (Daigle, 1998). Nous supposons également que l'incarcération elle-même augmenterait encore plus leur niveau d'hostilité, tandis que le programme Choisir la vie viendrait finalement la diminuer, ce qui n'était pas nécessairement son objectif premier.

Nous observons aussi chez ces même sujets, c'est-à-dire les détenus avec antécédent suicidaire qui ont assisté au programme, une baisse dans leur score de probabilité suicidaire (SPS), ce qui cette fois correspond plus aux objectifs initiaux du programme. Comment interpréter ces derniers résultats, dans un contexte où, justement, peu de recherches sur des programmes de sensibilisation obtiennent des résultats significatifs? Tout d'abord, il faut rappeler que les conclusions des recherches antérieures s'appliquaient uniquement au milieu scolaire. Mais il faut voir aussi qu'il nous est difficile, dans les circonstances actuelles, d'attribuer à un aspect particulier du programme, par exemple au contenu ou aux animateurs, les changements constatés. Par exemple, est-ce qu'assister au programme fait baisser le niveau d'hostilité et de probabilité suicidaire, chez certains sous-groupes de détenus bien définis, parce que les animateurs sont sympathiques et aimables? Est-ce qu'un autre programme, ayant un contenu différent, ferait également diminuer les scores des détenus aux échelles des questionnaires?

Pour l'avenir, un ajout intéressant à cette recherche serait d'aller mesurer, en même temps et avec les même questionnaires, les attitudes des détenus recevant un programme de trois heures mais ne touchant pas au thème du suicide. Comme nous l'avons vu précédemment, les détenus assistent à plusieurs autres programmes portant sur des sujets tout aussi variés. Nous pourrions ainsi contrôler l'effet spécifique du programme et l'effet des animateurs sur les attitudes des détenus pour nous concentrer

d'avantage sur le contenu. Force est de constater que, actuellement, nous ne savons pas quelle est la cause de ce changement d'attitudes chez les détenus. Avec l'ajout proposé, nous pourrions identifier les différences entre les deux programmes et nous pourrions affirmer, dans un premier temps, que le programme, par son contenu ciblé sur le thème du suicide, modifie vraiment les attitudes reliées au suicide. Dans un deuxième temps, nous pourrions affirmer que la modification des attitudes ne résulte pas seulement du fait d'assister au programme.

C'est ainsi que, à partir des résultats quantitatifs vus plus haut, nous pouvons seulement affirmer que nous observons certains effets chez les détenus à risque suicidaire ou qui ont des antécédents suicidaires, notamment à l'échelle mesurant l'hostilité et au score de probabilité suicidaire, sans pouvoir en déterminer la cause. En pratique, pour les intervenants concernés, ces résultats sont quand même encourageants étant donné la nature exploratoire de la recherche. De plus, ce qui n'est pas négligeable, nous pouvons aussi affirmer que nous n'avons pas constaté d'effet quantitatif néfaste pour l'ensemble des détenus ayant participé au programme. C'est dire que les résultats aux tests nous ont permis d'observer que le programme n'augmente pas le risque suicidaire des participants. Il faut se rappeler ici que c'était, au point de départ, l'une des préoccupations du milieu.

Quant à l'évaluation du processus faite par les détenus (dans la partie quantitative du questionnaire que les animateurs leur distribuait), nous avons relevé qu'ils semblent

satisfaits du programme. Ils trouvent suffisante la quantité d'information qu'on leur présente. Ils trouvent aussi que la présentation des idées est très claire. De même, ils aiment les discussions et trouvent que le temps qui y est consacré est suffisant. Également, la majorité disent avoir amélioré leurs connaissances. La plupart des détenus recommanderaient le programme à un de leurs pairs (N.B. Les éléments plus qualitatifs sont analysés plus loin).

### Résultats qualitatifs

Des résultats bruts des données rapportées à la section précédente, nous pouvons extraire d'abord les points forts puis les points à améliorer dans le programme Choisir la vie. Dans un troisième temps, nous analyserons aussi les commentaires des détenus aux questionnaires distribués à la fin de chaque rencontre. Il faut bien se rappeler que ces commentaires représentent une mesure du processus d'intervention et non des résultats de l'intervention. Il s'agit, en fait, d'une mesure qui évalue l'indice de satisfaction des détenus face au déroulement du programme.

#### Points forts

Tout d'abord, le dynamisme des animateurs fut le premier aspect remarqué lors de l'observation du programme. On peut penser cependant que la présence de

l'évaluateur lors des rencontres exerçait une certaine pression sur les animateurs, les poussant à performer davantage. Néanmoins, tous ont démontré qu'ils croyaient à l'importance du programme et qu'ils s'y impliquaient pleinement. Leur dynamisme était contagieux et vraisemblablement s'est transmis aux détenus qui participaient, pour la plupart, avec beaucoup d'énergie aux rencontres (ce qui, toutefois, ne ressortait pas nécessairement dans le verbatim des discussions rapportées dans la section précédente). Nous nous sommes aussi intéressés à la conception même du programme. Nous notons ici, que contrairement à plusieurs programmes de prévention primaire, les concepteurs se sont préoccupés d'établir clairement les bases, les buts et les objectifs, du programme avant de procéder à son développement. C'est ainsi que le modèle théorique nécessaire à l'élaboration du programme était relativement bien défini, même si nous y avons suggéré un ajout important (cet élément est traité dans le point suivant). Quant au processus d'intervention lui-même, il est clair que le programme amène les détenus à s'interroger sur des sujets qu'ils n'abordent que rarement. Des thèmes comme «comment faire son temps en prison sans penser au suicide» amènent les détenus à s'interroger et à tenter de trouver des solutions adaptées à leur nouveau milieu qu'est le pénitencier. Aussi, à quelques occasions, des détenus ont apporté un contenu émotionnellement chargé relativement à la mort par suicide d'une mère ou d'un ami. C'est dans ces moments que le programme semble le plus pertinent. C'est d'ailleurs pour cette raison, entre autres, que nous recommandons d'augmenter le pourcentage de contenu directement relié au suicide. Finalement, les détenus semblent apprécier les



rencontres, ce qui est en conformité avec le questionnaire les interrogeant sur leur satisfaction face au programme.

### Points à améliorer

Deux points reliés à la logistique du programme pourraient être améliorés. La logistique réfère ici à la gestion des déplacements des détenus et à la gestion de la période où se déroule le programme. Tout d'abord, nous avons remarqué que, entre le moment où le premier et le dernier détenu arrivent en classe, s'écoule un laps de temps variant entre dix et vingt minutes. Tout en étant conscients que cela ne relève pas nécessairement des intervenants du programme, nous suggérons quand même ce qui suit :

**Recommandation 2. : Que le laps de temps entre l'arrivée du premier et du dernier détenu soit réduit.**

Nous avons observé également que les détenus n'étaient pas informés dès leur arrivée qu'ils allaient assister à la rencontre Choisir la vie, et que l'animateur ne mentionnait pas qu'il devait attendre que tous les détenus soient arrivés avant de commencer. Dans cette période d'attente et d'incertitude, les détenus semblaient agacés.

Or, nous croyons que cette situation peut affecter le niveau initial d'attention des détenus.

**Recommandation 3. : Que les détenus soient informés dès leur arrivée qu'ils vont assister à la rencontre Choisir la vie et qu'ils doivent attendre tous les détenus convoqués avant de commencer.**

Quant à l'autre problème de logistique, nous avons observé que, lors de la présentation du programme par l'animateur, le téléphone a sonné à quelques reprises. Nous avons observé que cet événement anodin réduisait l'attention des détenus. Par conséquent le nombre d'appels reçus lors de la présentation devrait être limité. Encore ici, nous sommes conscients que ces aspects logistiques dépendent davantage du style de gestion pénitentiaire répondant à des impératifs de sécurité. Il n'en faut pas moins continuer à viser une meilleure qualité dans l'intervention, d'où la recommandation suivante :

**Recommandation 4. : Que le nombre d'appels téléphoniques reçus dans la période de temps où se donne le programme Choisir la vie soit restreint, autant que possible, et ce pour ne pas réduire l'attention déjà précaire des détenus.**

Également, nous pensons que des améliorations devraient être apportées en ce qui concerne le contenu du programme. En effet, nous croyons que le programme

Choisir la vie devrait augmenter son contenu directement relié à la problématique du suicide. Le programme, sous sa forme actuelle et tel que nous l'avons décrit précédemment, ne semble pas y consacrer assez de temps. Il ne faut pas oublier ici que ce programme en est un officiellement de sensibilisation au suicide et l'accent devrait être mis sur cette question. Il faudrait donc effectuer un recentrage autour du sujet du suicide.

**Recommandation 5. : Qu'un recentrage du contenu du programme sur le thème de la prévention du suicide soit effectué.**

Pour effectuer ce recentrage, il pourra s'avérer nécessaire de faire appel à une expertise particulière en prévention du suicide. Pour ces raisons, nous recommandons que les concepteurs du programme s'associent avec des organismes reconnus en prévention du suicide et qui ont l'expertise requise pour les guider. Nous pensons ici à des organismes tels que l'Association Québécoise de Suicidologie (AQS), le Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie (CRISE) et Suicide-Action Montréal (SAM). A plus long terme, nous suggérons une collaboration étroite avec ces organismes afin (1) d'être au courant des nouvelles approches, (2) de faire valider le programme modifié et (3) de créer des liens qui permettent un échange d'information entre les différents milieux.

**Recommandation 6. : Que le recentrage du contenu du programme sur le thème de la prévention du suicide soit fait avec l'aide d'organismes connaissant bien la problématique du suicide.**

Lors de l'observation du programme, nous avons aussi pu constater que, indépendamment des résultats globaux aux tests, au moins un détenu semblait avoir mal réagi au programme. Il s'est agité et ses commentaires troublaient le reste du groupe. Il semblait à très haut risque suicidaire et il réagissait mal à la rencontre (voir section Résultats qualitatifs, Animateur 3). À la fin de la rencontre, ce détenu n'a pas été référé au psychologue alors qu'il était à haut risque suicidaire. Nous assumons cependant ici que, normalement, les détenus réagissant d'une manière négative au programme sont référés au psychologue et qu'il s'agit là d'une exception. Néanmoins, l'importance de cet enjeu amène la recommandation suivante :

**Recommandation 7. : Que les animateurs s'assurent que tous les détenus réagissant mal au programme soient référés immédiatement au psychologue.**

De façon plus large, nous souhaitons aussi une communication accrue entre les psychologues et les animateurs en ce qui concerne les cas qui semblent suicidaires. En effet, les psychologues rencontrent souvent les détenus avant qu'ils assistent au programme Choisir la vie et ils connaissent ceux qui sont très impliqués émotionnellement dans la problématique du suicide. Il pourrait donc être souhaitable que les psychologues

communiquent aux animateurs du programme le nom des détenus qui semblent plus vulnérables au suicide, soit pour les exclure de la rencontre de groupe, soit pour leur permettre de porter une attention spéciale à ceux-ci.

**Recommandation 8. : Que la collaboration avec les psychologues soit resserrée en ce qui concerne l'échange d'information sur les détenus à haut risque suicidaire.**

Par ailleurs, cette dernière recommandation nous rappelle le dilemme sous-jacent à ce genre de programme : «Que doit-on faire avec les participants à haut risque suicidaire ?» Les résultats quantitatifs, quant à eux, indiquent qu'ils profitent bien, sinon mieux que les autres, du programme, alors que nous avons pu constater des réactions négatives chez au moins un sujet. Nous n'avons donc pas ici de réponse, sinon que les animateurs devraient redoubler de prudence avec les détenus identifiés à haut risque suicidaire.

Nous désirons aussi soulever un questionnement sur l'utilisation du vidéo du «Groupe sanguin» comme divertissement lors de l'attente des détenus qui tardent à arriver. Nous avons remarqué qu'il s'agit là d'une procédure qui varie selon les animateurs. En effet, certains ne l'utilisent pas. Nous nous questionnons sur la pertinence de l'utilisation d'un tel vidéo comme intermède. Nous avons observé que certains détenus semblaient agacés lors de la présentation du vidéo, d'autant plus que, souvent, ils ne savaient toujours pas, à cette étape là, pourquoi ils étaient convoqués.

Dans ce sens, nous ne savons pas si c'est le fait de regarder un vidéo qui les ennuyait ou bien le fait de regarder un vidéo sans savoir pourquoi. D'où les recommandations qui suivent :

**Recommandation 9. : Que les animateurs annoncent aux détenus pourquoi ils leur présentent le vidéo du «Groupe sanguin».**

**Recommandation 10. : Que la procédure d'utilisation de présentation du vidéo du «Groupe sanguin» soit standardisée entre les animateurs.**

**Recommandation 11. : Que l'équipe d'animateur se questionne sur l'utilisation du vidéo du «Groupe sanguin» (pertinence) en début de rencontre.**

#### Évaluation du processus par les détenus

Indépendamment des données quantitatives commentées plus haut, les détenus ont aussi eu l'occasion de répondre à deux questions ouvertes dans le questionnaire qu'on leur distribuait. La première question leur demandait ce qu'ils avaient préféré. Ici, les participants rapportent qu'ils apprécient en majorité la documentation et l'information fournies aux cours, le document vidéo traitant du suicide, ainsi que les discussions. La deuxième question leur demandait ce qu'ils avaient aimé le moins. Les

insatisfactions principales touchaient au son de la vidéocassette de 1982 («Si je manque mon coup ») qui était de mauvaise qualité selon l'avis de la majorité des répondants.

En somme, les détenus semblent satisfaits du déroulement du programme. Comme Serin et Kennedy (1997) l'affirment toutefois quant aux programmes correctionnels, «les mesures d'auto-évaluation sont influencées par la désirabilité sociale et ne sont pas en corrélation significative avec les mesures comportementales. En rapport avec cette constatation, nous avons remarqué un écart entre les auto-évaluations faites par les délinquants des avantages que leur avait procuré le traitement et les évaluations des cliniciens ». Il est donc possible que les sujets participant au programme surévaluent les bienfaits de ce dernier.

### Implications pour l'avenir

Les résultats relativement positifs de cette évaluation ont certaines implications quant au développement et à l'évaluation de programmes de sensibilisation semblables. Comme, de plus, l'évaluation permet d'établir que le programme n'amène pas d'effets néfastes, en autant que cela puisse se mesurer avec nos instruments, nous pouvons supposer que de telles actions innovatrices vont être encouragées davantage dans le milieu pénitentiaire. Également, nous pouvons penser que la présente évaluation encouragera la recherche sur les détenus à haut risque suicidaire et ceux qui ont déjà fait des tentatives de suicide. Pour mieux comprendre l'effet de ce type programme sur

cette clientèle spécifique, nous pourrions d'ailleurs suggérer ici de prévoir des entrevues de recherche qualitative structurée réalisées avec les détenus. Ce type d'observation permettrait d'amasser plus d'informations génératrices de nouvelles avenues de recherche.

### Limites de l'évaluation

Le type d'évaluation réalisé ici implique aussi plusieurs limites. Les lignes qui suivent font état de ses principales. Une des premières limites résulte de la manière d'obtenir la mesure des attitudes. En effet, les résultats de cette évaluation de programme viennent principalement de questionnaires auto-administrés. Ceux-ci, plus économiques que des entrevues de recherches, impliquent cependant certains inconvénients dont celui d'être influencés par la désirabilité sociale (Serin & Kennedy, 1997). Pour l'avenir, il serait donc intéressant d'inclure un questionnaire mesurant la désirabilité sociale pour en mesurer l'ampleur.

Rappelons aussi que, dans cette évaluation, nous avons porté notre attention sur les attitudes face au suicide et non sur les comportements suicidaires.<sup>12</sup> Nous assumons

---

<sup>12</sup> Ce choix, rappelons-le, est justifié par l'argumentation suivante : le suicide et les comportements suicidaires étant des événements excessivement rares et distants, la mesure de leur fluctuation est statistiquement très difficile à interpréter.



ainsi que, en mesurant les attitudes envers le suicide, nous mesurons une facette liée à la pensée et au comportement suicidaire. Dans cette perspective, nous sommes donc limités en ce qui concerne notre approche.

Du point de vue qualitatif, nous avons choisi de façon arbitraire les rencontres à observer. Ainsi, l'observation du détenu réagissant mal au programme aurait pu ne jamais avoir lieu. Également, l'échantillonnage expérimental des sujets des deux groupes ne s'est pas réalisé de manière optimale. Des contraintes quant à la durée de séjour des détenus au pénitencier, quant au nombre de transferts non prévus, etc. sont venues transformer le devis de recherche. Dans l'ensemble toutefois, nous avons quand même été capables de maintenir un devis quasi-expérimental et nous avons été capables de créer un groupe de comparaison équivalent.

Une des autres limites de la recherche est ce que nous appelons l'effet de contamination. Les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle se sont côtoyés dans le laps de temps entre le pré-test et le post-test. Par exemple, un détenu qui a participé à la rencontre de sensibilisation au suicide peut «contaminer» un détenu du groupe contrôle en lui racontant ce qu'il a appris à la rencontre. Par conséquent, un effet de contamination peut venir menacer la «pureté» du groupe contrôle et modifier leurs résultats.

De plus, nous avons réalisé, en cours de route, que la recherche aurait grandement bénéficié, comme nous l'avons déjà mentionné, d'un deuxième groupe de comparaison. Ce groupe de comparaison aurait participé à un programme de la même durée que Choisir la vie mais n'ayant pas le même contenu (violence familiale, par exemple). Ce groupe nous aurait permis d'éliminer l'effet «groupe»<sup>13</sup> de nos résultats et de souligner davantage les effets spécifiques du programme Choisir la vie. Pour des impératifs de temps et d'argent, nous nous sommes plutôt limités à un groupe de comparaison.

Finalement, il faut reconnaître ici que nous ne pouvons généraliser les résultats de cette évaluation qu'au milieu pénitentiaire. Cette règle scientifique fondamentale est d'autant plus vraie que, dans ce cas-ci, les quelques résultats identifiés comme significatifs sont notamment reliés aux scores d'hostilité des détenus. Or, comme nous l'avons mentionné, il s'agit là d'un domaine où les détenus risquent justement d'être différents par rapport à l'ensemble de la population. En effet, le niveau d'hostilité étant possiblement plus bas ailleurs, les mêmes variations ne se retrouveraient pas nécessairement.

---

<sup>13</sup> L'effet « groupe » est l'effet que pourrait avoir, chez les détenus, le simple fait d'assister à une rencontre de groupe peu importe le sujet de cette dernière.

## Conclusion

Pour cette évaluation, nous avons analysé la documentation pertinente et rencontré ou contacté, individuellement ou en groupe, les participants, les animateurs et quelques responsables de l'administration. De même, nous avons observé plusieurs rencontres (cinq) du programme Choisir la vie. Comme outils de travail, nous avons utilisé les questionnaires les plus pertinents et les plus valides pour mesurer, entre autres, ce qui nous semblait l'élément le plus important, soit les attitudes des détenus envers le suicide. Nous avons analysé les résultats des observations et des entrevues, de même que ceux des questionnaires, pour dresser un portrait du processus et des effets du programme étudié. Notre approche était plus formative que sommative et visait donc plus à donner des pistes d'amélioration pour les administrateurs du programme qu'à déterminer si le programme, sous sa forme actuelle, devait être conservé ou abandonné. Cette approche nous a permis d'évaluer ce programme qui, de prime abord, n'était certainement pas conventionnel.

Depuis 1994, plus de 1 500 détenus ont participé à ce programme. Au point de départ, l'effet souhaité par les instigateurs de ce programme était une diminution du nombre de suicides dans le milieu pénitentiaire. Cependant, le suicide étant un phénomène très rare, nous ne pouvions utiliser la variation des taux de suicides pour démontrer son efficacité. C'est pourquoi nous nous sommes attachés aux étapes précédant les comportements suicidaires, dont celle du développement d'attitudes positives ou négatives. De plus, nous avons pris en compte le niveau de risque suicidaire chez les détenus et leur perception quant à leur capacité d'intervenir face à un

pair suicidaire. Aux les résultats des questionnaires, nous avons remarqué pour l'ensemble des participants au programme, une tendance à coter plus bas aux échelles d'attraction envers la mort et de probabilité suicidaire. Comme résultats significatifs, nous avons constaté une baisse dans le score d'hostilité des détenus ayant un risque suicidaire élevé avant le programme. De plus, chez les détenus ayant déjà fait une tentative de suicide avant leur incarcération, nous avons observé que, après avoir assisté au programme, ceux-ci connaissaient une baisse significative dans leur score d'hostilité et de probabilité suicidaire. Il faut cependant souligner que les détenus ayant un risque suicidaire élevé et ceux ayant fait une tentative de suicide ne représentent qu'une petite partie de notre échantillon. Pour les recherches à venir, le nombre de sujets ayant un risque suicidaire élevé ou ayant déjà fait une tentative de suicide devrait être plus élevé pour apporter plus de puissance statistique aux analyses et pour permettre plus de justesse dans l'interprétation des résultats. Cependant, l'absence d'effets néfastes est déjà en soi un résultat très stimulant.

Par ailleurs, les résultats observés ici peuvent difficilement être comparés avec ceux d'autres programmes correctionnels. En effet, le programme Choisir la vie serait unique au Québec, sinon au Canada.

Cette évaluation a aussi permis d'analyser ce programme d'un point de vue qualitatif. À prime abord, le programme semble apprécié des participants. En effet, la majorité des détenus sont satisfaits du programme et le recommanderaient à quelqu'un

d'autre. De plus, le dynamisme et la chaleur des animateurs encouragent les détenus à participer activement aux rencontres et à partager un contenu intime lié à la problématique du suicide. Les thèmes abordés amènent les détenus à s'interroger sur la période de temps qu'ils doivent passer au pénitencier et sur la façon de faire pour éviter le suicide. Dans l'ensemble, il semble donc souhaitable que les détenus puissent vivre pareil exercice de remise en question.

Finalement, la présente évaluation de programme connaît ses propres limites. En effet, nous nous sommes limités à certaines étapes et à certains concepts dans la démarche suicidaire possible chez les détenus. Nous présumions alors que le changement d'attitudes était une étape importante. En même temps, nous savions dès le départ que le type de programme étudié dans cette recherche, notamment à cause de sa courte durée, n'amenait, au mieux, que des changements minimes en ce qui concerne les attitudes des détenus. Or, il faut voir que, malgré ces limites, notre évaluation aura au moins dégagé certaines pistes, du moins quant à des clientèles spécifiques

Par ailleurs, notre méthode d'observation était non perturbante (pas d'enregistrements, devis qui permet à tous les sujets de recevoir l'intervention, respect du milieu) ce qui implique, justement, certains désavantages mentionnés plus haut. Nous avons aussi une limite imposée par le temps et le nombre de sujets que nous pouvions rencontrer. Finalement, rappelons ici que nous ne pouvons généraliser cette évaluation qu'au milieu pénitentiaire.

## Références

- Bentler, P.M., & Speckart, G. (1979). Models of attitudes-behaviours relations. *Psychological Review*, 86, 452-464.
- Blumenthal, S. (1990). Youth suicide : The physicians's role in suicide prevention. *JAMA*, 264 (24), 3194-3196.
- Boivin, M., & Lavoie, F. (1984). Éléments à considérer dans l'évaluation de programmes de prévention en milieu scolaire. *Canadian psychology/Psychologie Canadienne*, 25 (2), 105-144.
- Burtch, B. E., & Ericson, R.B. (1979). *The silent system: An inquiry into prisoners who suicide*. Toronto: University of Toronto, Centre of Criminology.
- Charron, F. (1983). *Le suicide au Québec : Analyse statistique*. Québec : Service d'étude épidémiologique.
- Clark, D. C., & Fawcett, J. (1992). Review of empirical risk factors for evaluation of the suicidal patient. In B. Bongar (Ed.), *Suicide : Guidelines for assessment, management and treatment* (pp. 16-48). New York : Oxford University Press.
- Cliffone, J. (1993). Suicide prevention : A classroom presentation to adolescents. *Social Work*, 38 (2), 197-203.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1982/1988). *Suicide Probability Scale (SPS)*. Manual. Los Angeles : Western Psychological Services.
- Daigle, M. S. (1994). *L'évaluation du programme «Le groupe d'entraide Amorce »*. Montréal : *L'entraide pour homme de Montréal*.
- Daigle, M. S. (1998, Juin). *Inward and outward directed aggressiveness within inmates populations*. Communication présentée au XXIIIrd International Congress of Law and Mental Health. Paris.
- Diekstra, R.F.W. (1988). Toward a comprehensive strategy for the prevention of suicidal behaviour: A summary of recommendations of national task forces. *Crisis*, 9 (2), 119-129.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitudes, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.



- Fredricks, A.J. , & Dossett, K.L. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler & Speckart models. *Journal of the Personality and Social Psychology*, 45, 501-512.
- Garland, A., Shaffer, D., & Whittle, B. (1989) A national survey of school-based, adolescents suicide prevention programs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 931-934.
- Hayes, L.M. (1995). *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention*. . Washington, DC: US Department of Justice.
- Klilgman, A. , & Hochdorf, Z. (1993). Coping with distress and self harm: The impact of a primary prevention program among adolescents. *Journal of Adolescence*, 16, 121-140.
- Labelle, R., Daigle, M. S., Pronovost, J., & Marcotte, D. (1998). Étude psychométrique d'une version française du «*Suicide Probability Scale*» auprès de trois populations distinctes. *Psychologie et Psychométrie*, 19(1), 5-26.
- LaFromboise, T., & Howard-Pitney, B. (1995). The Zuni life skills development curriculum: Description and evaluation of a suicide prevention program. *Journal of Counselling Psychology*, 42(4), 479-486.
- Lesage, A. (1994). Troubles mentaux et suicide. *Santé mentale au Québec*, 2, 7-17.
- Lester, D., & Danto, B. (1993). *Suicide behind bar: Prediction and prevention*. Philadelphia: The Charles Press.
- McNamee, J.H., & Oxford, D.R. (1994). Prevention of suicide. In Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (Ed.), *The Canadian guide to Clinical Preventive Health Care*. pp. 456-67. Ottawa: Canada Communication Group.
- Nelson, F.L. (1987) Evaluation of a youth suicide prevention school program. *Adolescence*, 22, 813-825.
- Orbach, I. (1988). *Children who don't want to live*. San Francisco: Jossey Bass .
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A multi-attitude suicide tendency scale for adolescents : psychological assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 398-404.
- Osman, A., Barrios, F.X., Grittmann, L.R., & Osman, J.R. (1993). The multi-attitude suicide tendency scale: psychometric characteristics in an american sample. *Journal of Clinical Psychology*, 49,(5), 701-108.

- Patton, M.Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills, CA : Sage Publication.
- Ploeg, J. , Ciliska, D., Dobbins, M., Hayward, S., Thomas, H., & Underwood, J. (1996). A systematic overview of adolescent suicide prevention programs. *Canadian Journal of Public Health*, 87, (5), 319-324.
- Porporino, F. J. (1992). La violence et le suicide dans les établissements canadiens : statistiques récentes. *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 4 (3), 3-5.
- Poudrier-Lavergne, F. (1994). Évaluation d'un programme de sensibilisation à la prévention du suicide, auprès d'étudiants de niveau secondaire. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Rimouski et Université du Québec en Abitibi- Témiscamingue.
- Rossi, P.H., & Freeman, H. E. (1986). *Evaluation : A Systemic Approach*. Beverly Hills, CA : Sage Publication.
- Santé Canada. (1994). *Le suicide au Canada*, Mise à jour du Rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada. Ottawa : Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Direction générale des programmes et des services de santé.
- Serin, S. , & Kennedy, S. (1997). *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels*. (Rapport de recherche R-54). Ottawa : Service correctionnel du Canada.
- Services Correctionnel Canada (1992). La Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation.
- Shaffer, D., Garland, A., & Whittle, B. (1987). An evaluation of three youth suicide prevention programs in New Jersey.(unpublished report) NY: Division of Child Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, Colombia University.
- Shaffer, D., Garland, A., Gould M, Fischer, P., & Trautman, P. (1988). Preventing teenage suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 675-687.
- Shaffer, D., Vieland, V., Garland, A., Rojas, M., Underwood, M., & Bushner, C. (1990) Adolescent suicide attempters: Response to suicide prevention programs. *JAMA*, 264 (24), 3151-3155.

- Tousignant, M., Bastien, M.-F., & Hamel, S. (1994). Prévenir le suicide chez les jeunes: une offensive à plusieurs volets. *Revue québécoise de psychologie*, 15(2), 113-127.
- White, T.W., & Schimmel, D.J. (1994). Suicide prevention in federal prisons: A successful five-step program. In L Haynes (Ed), *Prison Suicide: An overview and guide to prevention*. Washington, DC: US Department of Justice.

## Appendices

*Appendice A: Forces et faiblesses identifiées sur le programme*

### Forces et Faiblesses identifiées sur le programme

---

#### Forces

- Les détenus semblent apprécier les rencontres
- Bonne participation des détenus
- Chaleur et dynamisme des animateurs
- Favorise la discussion sur des sujets délicats, même intimes
- Donne des moyens aux détenus pour mieux s'adapter à l'incarcération
- Approche préventive
- Caractère novateur, unique et progressif du programme
- Ouverture à la critique

#### Points à améliorer

- Logistique, quant à la circulation des détenus, téléphone
  - Recentration plus poussée des thèmes sur la problématique suicidaire
  - S'assurer que les détenus réagissant mal au programme seront référés immédiatement au psychologue
  - Apporter plus de soin au dépistage et à la prise en charge des détenus à haut risque suicidaire (avant, pendant et après le programme)
  - Requestionner l'utilisation du vidéo du «groupe sanguin» en début de rencontre
-

## *Appendix B: Recommendations*

1. Que soit considéré, suite aux recherches amenées précédemment, l'ajout au programme d'un volet traitant du lien possible entre le suicide et les troubles de santé mentale. Le but de ce volet est d'amener les détenus souffrant d'un tel trouble à consulter un professionnel de la santé tel un psychologue, un psychiatre ou un médecin.
2. Que le laps de temps entre l'arrivée du premier détenu et du dernier détenu soit réduit.
3. Que les détenus soient informés dès leur arrivée qu'ils vont assister à la rencontre Choisir la vie et qu'ils doivent attendre tous les détenus convoqués au cours avant de commencer.
4. Que le nombre d'appels téléphoniques reçu dans la période de temps où se donne le programme Choisir la vie soit restreint, autant que possible, et ce pour ne pas réduire l'attention déjà précaire des détenus.
5. Qu'un recentrage du contenu du programme sur le thème de la prévention du suicide soit effectué.
6. Que le recentrage du contenu du programme sur le thème de la prévention du suicide soit fait avec l'aide d'organismes connaissant bien la problématique du suicide comme l'AQS et le CRISE.



7. Que les animateurs s'assurent que les détenus réagissant mal au programme seront référés immédiatement au psychologue.
8. Que la collaboration avec les psychologues soient resserrée en ce qui concerne l'échange d'information sur les détenus à haut risque suicidaire.
9. Que les animateurs annoncent aux détenus pourquoi ils leur présentent le vidéo du «Groupe sanguin».
10. Que la procédure d'utilisation de présentation du vidéo du «Groupe sanguin» soit standardisée entre les animateurs.
11. Que l'équipe d'animateur se questionne sur l'utilisation du vidéo du «Groupe sanguin» (pertinence) en début de rencontre.

*Appendice C: Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST)*

## MAST

Veuillez encercler la réponse qui représente le plus ce que vous pensez actuellement de chaque affirmation ci-dessous selon l'échelle suivante:

1= TOTALEMENT EN ACCORD  
 2= EN ACCORD  
 3= INDÉCIS  
 4= EN DÉSACCORD  
 5= TOTALEMENT EN DÉSACCORD

1.	La plupart du temps, je me sens heureux.	1	2	3	4	5
2.	La vie m'apparaît un long et pénible combat.	1	2	3	4	5
3.	L'idée qu'il n'y ait rien après la mort m'effraie.	1	2	3	4	5
4.	J'ai peur de la mort parce que toutes mes fonctions mentales et spirituelles vont s'arrêter.	1	2	3	4	5
5.	Même si parfois c'est difficile, la vie vaut la peine d'être vécue.	1	2	3	4	5
6.	Je me sens bien avec des gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5
7.	J'ai peur de la mort car mon identité va disparaître.	1	2	3	4	5
8.	Je connais des gens décédés et je crois que je les rencontrerai à ma mort.	1	2	3	4	5
9.	Je ne demande pas d'aide même lorsque les choses sont très difficiles pour moi.	1	2	3	4	5
10.	Penser à la mort me donne des frissons.	1	2	3	4	5
11.	J'ai peur de la mort parce que mon corps va pourrir.	1	2	3	4	5
12.	J'ai peur de la mort parce que cela signifie que je ne pourrai plus jamais penser et ressentir.	1	2	3	4	5
13.	Je me vois comme ayant beaucoup de succès dans l'avenir.	1	2	3	4	5
14.	Je sens que je ne suis pas important pour ma famille.	1	2	3	4	5
15.	Parfois, je pense que ma famille serait mieux sans moi.	1	2	3	4	5
16.	Parfois, je sens que mes problèmes ne peuvent être résolus.	1	2	3	4	5
17.	La mort peut améliorer les choses.	1	2	3	4	5
18.	J'adore faire beaucoup de choses.	1	2	3	4	5
19.	La mort est en fait la vie éternelle.	1	2	3	4	5
20.	Je suis effrayé à l'idée qu'un jour je vais mourir.	1	2	3	4	5
21.	Je n'aime pas passer du temps avec ma famille.	1	2	3	4	5
22.	Plusieurs problèmes ne peuvent seulement être réglés que par la mort.	1	2	3	4	5
23.	Je crois que la mort peut apporter un grand soulagement à la souffrance.	1	2	3	4	5
24.	J'ai peur de la mort car tous mes projets vont se terminer.	1	2	3	4	5
25.	J'ai beaucoup d'espoir.	1	2	3	4	5
26.	Dans certaines situations, c'est mieux de mourir que de continuer à vivre.	1	2	3	4	5
27.	La mort peut apporter le calme et le repos.	1	2	3	4	5
28.	J'aime beaucoup de choses dans la vie.	1	2	3	4	5
29.	La mort me fait peur plus que tout.	1	2	3	4	5
30.	Personne ne m'aime vraiment.	1	2	3	4	5

*Appendice D: Suicide Prevention Scale (SPS)*

## S.P.S.

Nom: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_  
 Date d'admission : \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_

Examineur: \_\_\_\_\_  
 Date de passation: \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_  
 Date prévue du programme \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_

Consignes : Tu trouveras ci-dessous un ensemble d'affirmations que des gens peuvent utiliser pour décrire leurs sentiments et leurs comportements. Lis chaque énoncé puis entoure la lettre T pour désigner la fréquence qui correspond le plus à ce que tu vis.

	Jamais ou rarement	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours		Jamais ou rarement	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours
1. Quand je suis en colère, je lance des choses	T	T	T	T	19. Je sens que les gens attendent trop de moi	T	T	T	T
2. Je sens que plusieurs personnes se soucient beaucoup de mon bien-être	T	T	T	T	20. Je sens que j'ai besoin de me punir pour des choses que j'ai faites et pensées	T	T	T	T
3. Je sens que j'ai tendance à être impulsif(ve)	T	T	T	T	21. Je sens que le monde ne vaut pas la peine que l'on continue d'y vivre	T	T	T	T
4. Je pense à des choses trop mauvaises pour en parler aux autres	T	T	T	T	22. Je planifie très soigneusement mon avenir	T	T	T	T
5. Je pense que j'ai trop de responsabilités	T	T	T	T	23. Je sens que je n'ai pas beaucoup d'ami(e)s sur qui je peux compter	T	T	T	T
6. Je sens que je peux faire beaucoup de choses qui en valent la peine	T	T	T	T	24. Je sens que les gens seraient bien débarrassés si j'étais mort(e)	T	T	T	T
7. Pour punir les autres, je pense au suicide	T	T	T	T	25. Je sens qu'il serait bien moins pénible de mourir que de continuer à vivre comme ça	T	T	T	T
8. Je me sens hostile envers les autres	T	T	T	T	26. Je me sens (sentais) proche de ma mère	T	T	T	T
9. Je me sens isolé(e) des gens	T	T	T	T	27. Je me sens (sentais) proche de mon (ma) partenaire (chum)	T	T	T	T
10. Je sens que les gens m'apprécient tel(le) que je suis	T	T	T	T	28. Je n'ai pas d'espoir que les choses s'améliorent	T	T	T	T
11. Je sens que plusieurs personnes seront peinées si je meurs	T	T	T	T	29. Je sens que les gens n'approuvent ni ce que je suis ni ce que je fais	T	T	T	T
12. Je me sens si seul(e) que je n'en peux plus	T	T	T	T	30. J'ai pensé à la façon d'en finir avec la vie	T	T	T	T
13. Les autres sont hostiles envers moi	T	T	T	T	31. Je me fais du souci à propos de l'argent	T	T	T	T
14. Je sens que si je pouvais recommencer, je changerais beaucoup de choses dans ma vie	T	T	T	T	32. Je pense au suicide	T	T	T	T
15. Il y a plusieurs choses que je me sens incapable de faire	T	T	T	T	33. Je me sens fatigué(e) et indifférent(e)	T	T	T	T
16. J'ai de la difficulté à trouver et garder une occupation que j'aime (travail, études)	T	T	T	T	34. Quand je suis en colère, je brise des choses	T	T	T	T
17. Je pense que je ne manquerai à personne quand je ne serai plus là	T	T	T	T	35. Je me sens (sentais) proche de mon père	T	T	T	T
18. Tout semble bien aller pour moi	T	T	T	T	36. Je sens que je ne peux pas être heureux(se) nul part	T	T	T	T

*Appendice E: Facteurs protecteurs face au suicide (FPS)*

## F.P.S.

Veillez encercler la réponse qui représente le plus ce que vous pensez actuellement de chaque affirmation ci-dessous selon l'échelle suivante:

1= TOTALEMENT EN ACCORD  
 2= EN ACCORD  
 3= INDÉCIS  
 4= EN DÉSACCORD  
 5= TOTALEMENT EN DÉSACCORD

1.	Je ne peux rien faire pour prévenir le suicide.	1	2	3	4	5
2.	Si une personne montrait des signes et des symptômes reliés au suicide, je l'encouragerais à m'en parler ou à en à parler à un professionnel.	1	2	3	4	5
3.	Je peux prévenir le suicide.	1	2	3	4	5
4.	Si je pensais à me suicider, j'en parlerai à un ami ou a un professionnel.	1	2	3	4	5
5.	Si une personne me disait qu'elle pensait au suicide, je l'encouragerais à m'en parler ou à en parler à un professionnel.	1	2	3	4	5

*Appendice F: Formulaire de consentement*



## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Moi, \_\_\_\_\_ accepte de participer à une recherche sur la prévention du suicide. Mes réponses permettront à des chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières de mieux comprendre certaines facettes de la prévention du suicide en milieu carcéral.

Je sais que le questionnaire porte sur certains renseignements d'ordre personnel et sur mes attitudes face à la vie et à la mort. Je répondrai aux questions le plus franchement possible et je sais qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ma collaboration implique deux rencontres d'environ vingt (20) minutes avec un assistant de recherche où je remplirai deux questionnaires.

L'anonymat et la confidentialité seront respectés puisque seul le SED (numéro de six (6) chiffres et une (1) lettre) sera utilisé pour l'analyse des données. Je suis libre de participer à cette recherche. De plus, je sais que je peux en tout temps arrêter de participer à cette recherche si je le désire.

### CANDIDAT

\_\_\_\_\_  
NOM

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE

### INTERVIEWER

\_\_\_\_\_  
NOM

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE